



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**El Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de
vida de los profesionales de enfermería asistencial del
Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Br. Marlene Lizbeth Llata Quispe

ASESOR:

Dr. Hugo Ricardo Prado López

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de Salud

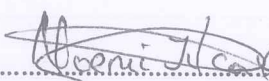
PERÚ – 2018


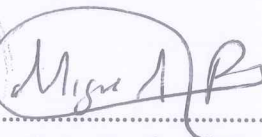
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) MARLENE LIZBETH LLATA QUISPE, cuyo título es: "EL SINDROME DE BURNOUT Y LA ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, SANTA ANITA, 2018."

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: Dieciséis.

Lima, San Juan de Lurigancho 16 de agosto del 2018


.....
Dra. Dora Ponce Yactayo
PRESIDENTE


.....
Mgtr. Noemí Julca Vera
SECRETARIO



.....
Dr. Hugo Prado López
VOCAL

 Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Aprobó	 Vicerrectorado de Investigación
--	---	--------	--	---	--

Dedicatoria

Con mucho amor A mi Madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y alcanzar esta meta trazada.

A mi Esposo por su comprensión y paciencia, por ayudarme en aquellos momentos que más necesité y a mi Hijo, que es mi fortaleza para seguir superándome.

Gracias por ser mi familia por su cariño y por participar conmigo en la realización de una meta más como profesional.

Agradecimiento

Mi profunda gratitud a Dios por ser la fuente de inspiración, por su amor infinito por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia que necesitaba para afrontar cada obstáculo presentado y poder llevar a cabo el trabajo de investigación.

A los docentes de la universidad César Vallejo

Que en el transcurso de nuestros estudios nos brindaron desinteresadamente sus conocimientos y experiencias.

Al hospital Hermilio Valdizan

Por permitirme y facilitar el poder realizar mi trabajo de tesis en dicho nosocomio, donde obtuve experiencias inolvidables. Al personal de enfermería quienes dieron generosamente su tiempo para la recopilación de los datos de la presente investigación.

A mi asesor

Por su apoyo constante, por brindarme sus conocimientos, experiencia, tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

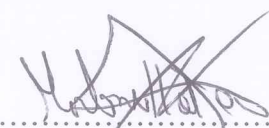
Declaratoria de autenticidad

Yo, Marlene Llata, estudiante del Programa de Maestría de Gestión de la Salud de la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Este; declaro que el trabajo académico titulado “El síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, presentado en 82 folios para la obtención del grado académico profesional de Magíster en Gestión de Servicios de Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de agosto de 2018



.....
Marlene Lizbeth Llata Quispe
DNI. 40187193

Presentación

Respetables miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “El Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: En el Capítulo I se expone la Introducción que incluye, los antecedentes, la fundamentación científica, la justificación, el problema, la hipótesis y los objetivos generales y específicos. En el Capítulo II, el Marco Metodológico en el cual se presentan las variables, la operacionalización de las variables, la metodología, los tipos de estudio, el diseño de estudio, la población, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos. En el capítulo III Resultados. Capítulo IV Discusión. Capítulo V Conclusiones. Capítulo VI Recomendaciones. Capítulo VII Referencias Bibliográficas.

Cumpliendo el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Magíster en Gestión de Servicios de Salud.

La autora

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Trabajos Previos	15
1.3. Teorías relacionadas con el tema.....	19
1.4. Formulación al Problema	33
1.5. Justificación	34
1.6. Hipótesis.....	35
1.7. Objetivos	36
II. MÉTODO	37
2.1. Método de investigación	38
2.2. Tipo de estudio.....	38
2.3. Diseño	39
2.4. Variables	39
2.5. Operacionalización de variables.....	40
2.6. Población, muestra y muestreo.....	41
2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	43
2.8. Método de análisis de datos	46
III. RESULTADOS	47
IV. DISCUSIÓN.....	64
V. CONCLUSIONES.....	68
VI. RECOMENDACIONES.....	70
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

ANEXOS	77
Anexo 1 Matriz de consistencia	78
Anexo 2 Instrumentos de recojo de información	80
Anexo Juicio de Experto	82
Anexo Base de datos	88
Anexo Prueba piloto	
Anexo Artículo científico	

Índice de tablas

Tabla 1	Dimensiones de la calidad de vida	30
Tabla 2	Operacionalización de la variable 1 Síndrome de burnout	40
Tabla 3	Operacionalización de la variable 2 Alteraciones en la calidad de vida	41
Tabla 4	Validación por juicio de experto	45
Tabla 5	Estadísticos de fiabilidad de la variable Síndrome de burnout	45
Tabla 6	Estadísticos de fiabilidad de la variable calidad de vida	46
Tabla 7	Frecuencias de Síndrome de burnout	48
Tabla 8	Frecuencias del agotamiento emocional	49
Tabla 9	Frecuencias de despersonalización.....	50
Tabla 10	Frecuencias de la dificultad para la realización personal	51
Tabla 11	Frecuencias de alteraciones de la calidad de vida	52
Tabla 12	Prueba de Normalidad K-S	53
Tabla 13	V1: Síndrome de Burnout*V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada	53
Tabla 14	D1: Agotamiento emocional *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada.....	55
Tabla 15	D2: Despersonalización *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada	56
Tabla 16	D3: Dificultades para la realización personal *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada.....	58
Tabla 17	Correlaciones entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida.....	59
Tabla 18	Correlaciones entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida.....	60
Tabla 19	Correlaciones entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida.....	61
Tabla 20	Correlaciones entre las dificultades para la realización personal y la alteración de la calidad de vida.....	62

Lista de figuras

Figura 1: Conceptualizaciones de Calidad de Vida	27
Figura 2: Evolución del concepto de calidad de vida	32
Figura 3: Síndrome de burnout	48
Figura 4: Agotamiento emocional.....	49
Figura 5: Despersonalización.....	50
Figura 6: Dificultad para la realización personal	51
Figura 7: Alteraciones de la calidad de vida.....	52
Figura 8: Síndrome de Burnout*V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada	54
Figura 9: D1: Agotamiento emocional *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada	55
Figura 10: D2: Despersonalización *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada...	57
Figura 11: D3: Dificultades para la realización personal *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada.....	58

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

El tipo de investigación fue de nivel descriptivo – correlacional de enfoque cuantitativo, el diseño de la investigación es no experimental de corte transversal. La población de estudio fue constituida todo el personal de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018 en un total de 100, de donde se obtuvo una muestra de 80 profesionales a través del muestreo probabilístico al 95%. Por ser un estudio de diseño no experimental de corte transversal para el recojo de datos de las dos variables se utilizó la técnica de la encuesta dirigida al personal de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán de Santa Anita, 2018 con instrumentos validados en investigaciones anteriores; y que por medio de la prueba piloto o confiabilidad pasaron el rigor científico con el Alfa de Cronbach. con significancia de 0,954 para la primera variable y 0,910 para la segunda.

Los resultados evidenciaron que el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018: 3,8% “bajo”, 23,8% “regular”, 48,8% “alto” y 23,8% “muy alto”; y sobre la alteración de la calidad de vida, se observa: 21,3% “regular”, 76,3% “evidente” y 2,5% “muy evidente”, es decir, alto nivel de síndrome de burnout y evidente alteración en la calidad de vida de los profesionales en mención.

Las conclusiones fueron la existencia de un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre las variables y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.586^{**}$); y por el valor de $p = 0,000 < 0.05$ se rechazó la hipótesis nula confirmando la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, afirmando: a mayor síndrome de burnout, mayor alteración de la calidad de vida

Palabras clave: Síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, calidad de vida.

ABSTRAC

The general objective of the present investigation was to determine the relationship between the burnout syndrome and the alteration of the quality of life of nursing care professionals of the Hermilio Valdizán Hospital, Santa Anita, 2018.

The type of research was substantive, descriptive level - correlational quantitative approach, the design of the research is non-experimental cross-sectional. The study population was constituted by all the nursing care staff of the Hermilio Valdizán Hospital, Santa Anita, 2018 in a total of 100, from which a sample of 80 professionals was obtained through probabilistic sampling at 95%. As a cross-sectional, non-experimental design study for data collection of the two variables, the technique of the survey directed to the nursing nursing staff of the Hermilio Valdizán Hospital in Santa Anita, 2018 was used with instruments validated in previous research; and that through the pilot test or reliability passed the scientific rigor with Cronbach's Alpha. with significance of 0.954 for the first variable and 0.910 for the second.

The results showed that the burnout syndrome in nursing care professionals of the Hermilio Valdizán Hospital, Santa Anita, 2018: 3.8% "low", 23.8% "regular", 48.8% "high" and 23, 8% "very high"; and on the alteration of the quality of life, it is observed: 21.3% "regular", 76.3% "evident" and 2.5% "very evident", that is, high level of burnout syndrome and evident alteration in the quality of life of the professionals in mention.

The conclusions were the existence of a positive Spearman Correlation Coefficient moderate among the variables and is statistically significant ($Rho = 0.586^{**}$); and by the value of $p = 0.000 < 0.05$ the null hypothesis was rejected confirming the alternative hypothesis: There is a significant relationship between the burnout syndrome and the alteration of the quality of life of nursing care professionals of the Hermilio Valdizán Hospital, Santa Anita, 2018, affirming: the greater the burnout syndrome, the greater the alteration of the quality of life

Key words: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

El Síndrome de Burnout, también conocido como el Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) o desgaste mental y físico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002, p.76) al respecto, señaló:

A inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrían superado a las enfermedades infecciosas; también estimó que para el año 2011 en América Latina y el Caribe, se tendrían más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés, lo que se debería a que los estresores de la vida originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas.

El Síndrome de Burnout se ha convertido en uno de los síndromes más frecuentes en el mundo laboral. Amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores en el mundo. En casi todas las profesiones, la prevalencia es alta y el número de casos continúa aumentando. Las enfermedades mentales y el estrés se suman a los problemas laborales anteriores: falta de seguridad, ambientes tóxicos, etc. De hecho, la mitad de las personas en edad activa (unos ocho millones) está descontenta con su trabajo, y de ellos unos tres millones están padeciendo las consecuencias del estrés. En países nórdicos y Estados Unidos, esta tendencia se agrava más (Freire-Garabal, 2011, citado por García-Morán & Gil-Lacruz, 2016, p. 11).

En España, entre las profesiones más aquejadas por el estrés, se encuentran los profesores de enseñanza primaria y secundaria. Un 64,2 % de estos docentes reconoce vivir estresado. Un 44,1 % de los médicos y las enfermeras padece el mismo síndrome, como reflejan los datos publicados por la Fundación Europea para el Desarrollo de las Condiciones de Trabajo (Gil-Lacruz, 2009). Ambos colectivos tienen en común el hecho de que trabajan con personas y su labor comporta una gran responsabilidad social.

Las consecuencias del estrés en las profesiones sanitarias son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario. Además, el profesional tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin, por ello, perder empatía y compromiso. Fuentes añadidas de estrés son la necesidad de actualización constante de conocimientos, la utilización de nuevas tecnologías y los actuales recortes presupuestarios del sistema sanitario público. El estrés en este sector laboral se suele iniciar durante el periodo formativo. De hecho, la etapa de transición de la universidad al mundo laboral es una fuente importante de tensión entre los futuros profesionales sanitarios.

En los hospitales de Lima, según Martínez (2017) el estrés laboral convertido en el síndrome de burnout está generando trastornos o alteraciones laborales en todo el personal de salud en todos los hospitales es fuerte, porque la gran mayoría se siente cansado, muchas veces al límite; esta situación les ha alterado el estilo de vida y capacidad de resolución de problemas específicamente laborales; en algunos casos algunos se han vuelto insensibles en las relaciones interpersonales. Siendo estas las razones por la que se llevó adelante esta investigación.

1.2. Trabajos Previos

A nivel internacional

Torres (2017), realizó la tesis titulada: *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de salud de la ciudad de Loja en la Universidad Nacional de Loja, Ecuador*, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja. El estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en 54 profesionales de la salud, cuya recolección de datos se realizó en base al Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados señalaron que el sexo femenino tiene mayor prevalencia de burnout el 41.74%, con mayor tasa de presentación en el género femenino y en edades comprendidas entre los 30 y 40 años con un 40.91%, en

personas casadas 63.64%, en personal médico 59.09%, con 1 a 20 años de antigüedad 72,72% y con más de 40 horas de trabajo a la semana el 63.64%. Finalmente se concluye que el personal de salud presenta una baja prevalencia de Síndrome de Burnout y varios factores que se encuentran íntimamente relacionados con el mismo.

Ramírez (2015), por su parte, realizó la tesis titulada: *Burnout en profesionales de la salud del Ecuador en la Universidad de Santiago de Compostela*, España, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del burnout y de sus dimensiones, así como los factores asociados en profesionales de enfermería y de medicina de las instituciones de salud de las 24 provincias de Ecuador. La investigación fue de tipo fijo transversal, el mismo que es descriptivo y bibliográfico. Se seleccionó una muestra de 2404 profesionales de salud (68.4% mujeres, media de edad = 40.0 años). Los resultados fueron prevalencia de 36.4% para el síndrome de burnout. Respecto a las dimensiones del burnout, se halló una prevalencia de 17.6% para el elevado cansancio emocional, 13.6% para la elevada despersonalización y 18.2% para la baja realización personal en el trabajo. Concluye señalando que existe prevalencia del síndrome de burnout elevada, afectando a un 36.4% del personal médico y de enfermería.

Gavilema & Pilamunga (2014), finalmente, realizó la tesis titulada: *Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Provincia del Guayas. Mayo 2013 - marzo 2014 en la Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador*, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, provincia del Guayas. Mayo 2013 - marzo 2014. El estudio es de diseño no experimental, tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal, el universo poblacional utilizado para la investigación fue 176 enfermeras profesionales de diversas unidades de salud, la muestra fue 122 enfermeras del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, obtenido a través del muestreo probabilístico. Los resultados señalaron que el sexo femenino resulta más afectado ya que representa el 100%. Las mujeres en promedio son más reactivas a los estímulos negativos y eso las hace más vulnerables a la mayoría de los trastornos que comprometen las emociones, porque el cerebro femenino es más sensible a la corticotropina una hormona producida en la glándula hipófisis que estimula a las glándulas suprarrenales que se encuentran encima de cada riñón, para producir

esteroides como el cortisol que reduce el estrés. Las conclusiones fueron: a) Las profesionales casadas con hijos en una edad entre 31 – 40 y con experiencia de 3 – 10 años son las más propensa a adquirir este síndrome ya que en este momento de la vida se combina una exigencia personal en donde muchos tienen responsabilidades con sus hijos y pareja. b) Los recursos humanos que provee la institución no son suficientes para el desarrollo de su trabajo y provoca que el profesional de enfermería presente sobrecarga laboral, añadiéndose también otros factores como horarios de trabajo, tareas simultáneas, patologías con cuadros clínicos complicados.

A nivel nacional

Olivera (2018), al respecto, realizó la tesis titulada: *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017* en la Universidad Ricardo Palma, Lima Perú, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia. El estudio corresponde al modelo cuantitativo, tipo observacional y analítico de corte transversal. La población estuvo conformada por 99 miembros del personal de salud del Hospital María Auxiliadora de Lima, cuyas edades oscilan entre los 22 y 71 años. Los resultados fueron: Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el Burnout y la resiliencia ($\chi^2 = 19.576$; $p < 0.001$), del total de los participantes con Síndrome de Burnout, el 47% tiene un nivel de resiliencia promedio, un 26,2% un nivel de resiliencia alta y el 26,2 restante un nivel de resiliencia baja. Existe asociación entre el agotamiento emocional, realización personal y la resiliencia; y no existe asociación entre despersonalización y resiliencia. Las conclusiones señalaron: El nivel de Burnout y resiliencia en nuestro estudio se encontró fuertemente asociado, por lo que se sugiere futuras investigaciones con el fin de reforzar estos resultados. Se recomienda iniciar programas estratégicos de salud mental dirigido a los miembros del personal de salud.

Suasnabar (2017), al respecto, realizó la tesis titulada: *Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017* en la Universidad César Vallejo, Lima Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación entre Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Estudio descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transversal a través del método hipotético - deductivo. La muestra quedó conformada por

86 licenciadas de Enfermería de un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Los resultados fueron: 95.3% de las enfermeras presenta un nivel medio de síndrome de burnout, mientras que un 3.5% tiene un nivel bajo y un 1.2% un nivel alto. Predominando el nivel medio de estrés en el personal de enfermería en un Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017. Las conclusiones confirmaron que existe una relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en enfermería en un Instituto Especializado en Neurología, 2017. ($p=0,030$; $r=-0,738$), es decir en la medida que aumenten los niveles del síndrome de burnout, disminuirá la calidad de vida profesional de las enfermeras.

Núñez (2017), finalmente, realizó el estudio denominado: *Nivel del síndrome de burnout en el personal médico del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, julio - diciembre 2016* en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú, el objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, julio-diciembre 2016. El tipo de investigación fue cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 médicos. Los resultados fueron: el nivel de Síndrome de Burnout en nivel medio en el 51.9%, bajo en el 25.9% y alto en el 22.2%. En la dimensión Agotamiento Emocional el 48.2% nivel medio, 44.4% alto y 7.4% bajo; la dimensión Despersonalización el 40.7% nivel medio, 38.9% bajo y 20.4% alto y en la dimensión Realización Personal el 42.6% nivel medio, 40.7% bajo y 16.7% alto. Concluye señalando: En el Hospital MINSA II-2 Tarapoto más de la mitad de los profesionales médicos presentan Síndrome de Burnout en nivel medio, se sienten saturados y cansados en el trabajo, emiten respuestas frías hacia sus pacientes.

Toledo (2016), por su parte, realizó la investigación titulada: *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima* en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, cuyo objetivo fue determinar a prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé durante el año 2015. El método que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, diseño transversal, tipo descriptivo. La población y muestra de estudio estuvo conformada por el total del personal Médicos y enfermeras que laboraron en la Clínica Maison de Santé durante el año 2015. Los resultados fueron: el 44.6% presentó agotamiento emocional alto,

76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Concluye señalando: La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos

1.3. Teorías relacionadas con el tema

Síndrome de Burnout

Forbes (2011,p.2) señaló: “El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo”.

Apiquian (2007, p.3) conceptualizó de la siguiente manera:

El Síndrome de Burnout es un proceso, más que un estado y se han podido establecer cuatro estadios de evolución de la enfermedad:

Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.

Forma moderada: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la automedicación.

Forma grave: mayor en ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.

Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

Edelwich y Brodsky (1980) por su parte, sostiene: “El Síndrome de Burnout genera un detrimento gradual de las capacidades físicas y mentales, que a su vez la ciencia psicológica lo señala como un deterioro de la personalidad” (Citado por Forbes, 2011, p.2).

Pines y Aronson (1981) lo consideran como: “Una situación total de extenuación de la persona humana en su centro laboral, en sus ocupaciones personales y sus relaciones interpersonales” (Citado por Forbes, 2011, p.2).

Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. (Forbes, 2011, p.1)

Apiquian (2007, p.1) sostuvo:

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de aniquilamiento, síndrome de estar quemado, síndrome de desmoralización o síndrome de agotamiento emocional o profesional es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos.

Maslach (1981, p.67) propuso el concepto desde una perspectiva tridimensional caracterizada por:

Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios,

clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Importancia del síndrome de burnout

Gutiérrez, Celis, Farias, & Suárez (2006) al respecto, sostuvieron:

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece.

Síntomas del burnout

Forbes (2011, p.306) al respecto, señaló:

Un personal cargado de síndrome de burnout se encuentra disminuido o aletargado, considerando un problema para la organización porque evidenciará falta de respuesta inmediata en el desenvolvimiento de sus funciones de orden laboral; por

lo que, es necesario la atención médica o un descanso previa indicación de un especialista. Esta intervención involucra a la responsabilidad de la gerencia de recursos humanos de la organización.

En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros).

Por su parte, Gutiérrez, Celis, Farias, & Suárez (2006, p. 307) consideran, de acuerdo a datos clínicos, los signos de alarma que se presentan cuando hay presencia de burnout en las personas, son estas:

- **Negación:** la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- **Aislamiento:** es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
- **Ansiedad:** es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.
- **Miedo o temor:** una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
- **Depresión:** este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio^{18,19}.
- **Ira:** las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.
- **Fuga o anulación:** el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.

- **Adicciones:** se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.
- **Cambios de personalidad:** hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.
- **Culpabilidad y autoinmulación:** sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.
- **Comportamiento riesgoso:** comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.
- **Sensación de estar desbordado y con desilusión.** Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.
- **Abandono de sí mismo.** Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.
- **Pérdida de la memoria y desorganización.** Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño¹⁸.

Factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout

Apiquian (2007, p. 3) al respecto, consideró algunos factores como determinantes en el desarrollo del burnout, siendo estos:

Características del puesto y el ambiente de trabajo: La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome.

Factores personales: Este determinante es otra de las causas muy influyentes, al respecto se puede enumerar de manera particular a cada uno de ellos:

- El deseo de destacar y obtener resultados brillantes
- Un alto grado de autoexigencia
- Baja tolerancia al fracaso
- Perfeccionismo extremo
- Necesitan controlarlo todo en todo momento,
- Sentimiento de indispensabilidad laboral
- Son muy ambiciosos.
- Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- Gran implicación en el trabajo
- Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- Idealismo
- Sensibilidad

Forbes (2011) por su parte, consideró los factores determinantes de este síndrome:

Como un primer agente de riesgo, el síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición.

Adicionalmente, suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito, generalmente inconsciente, en aras de cumplir las labores asignadas o los objetivos irreales

impuestos. El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros).

Consecuencias del síndrome de burnout

Forbes (2011, p.3) al respecto, consideró dos niveles en los cuales el síndrome de burnout trae mayores consecuencias, siendo estas:

Desde la perspectiva psicológica, la persona con este síndrome se encuentra emocionalmente destruido porque presentará cambio total en sus relaciones de pares, falta de concentración, problema de lucidez intelectual y carencia de realización personal.

Físicamente la persona cargada de síndrome de burnout sufrirá el deterioro de su salud, siendo muy notorio, en primer lugar, problemas endocrinólogos, problemas de peso, cefalgias, insomnios, desórdenes alimenticios, alergias, etc.

Según Apiquian (2007, p.3) las consecuencias son:

Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio.

Dimensiones del síndrome de burnout

Suasnabar (2017, p. 52) al respecto, basado en la teoría de Maslach (1981) propuso las siguientes dimensiones:

1. **Agotamiento emocional:** Tiene que ver con Agotamiento emocional laboral, vacío al terminar mi trabajo, fatiga al levantarme e ir al trabajo, frustración en mi trabajo, cansancio al trabajar, frustración y trabajo relacionado al intercambio interpersonal.
2. **Despersonalización:** Tiene que ver con el límite de las posibilidades, trato al paciente, condiciones emocionales y vínculo con el paciente.
3. **Realización personal:** tiene que ver la situación personal (realización profesional)

Calidad de vida

Urzúa & Caqueo (2012, p.63) señalaron:

Calidad de vida como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Este tipo de definiciones también tiene sus detractores, ya que al otorgar el principal foco de interés al bienestar subjetivo y dejar de lado las condiciones externas de vida, supone un individuo capaz de abstraerse, por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal. Sin embargo, a pesar de que se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación.

De la misma forma, Levy y Anderson (1980, p.7) conceptualizaron de la siguiente manera: “Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (Citado por Ardila, 2003, p. 163).

Szalai (1980) por su parte, en cuanto a la calidad de vida sostuvo: “Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo” (Citado por Ardila, 2003, p. 163).

De la misma forma, Celia y Tulsy (1990) señaló: “Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal” (Citado por Ardila, 2003, p. 163).

“Por definición, la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo” (Chaturvedi, 1991, citado por Ardila, 2003, p. 163).

“Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado” (Quintero, 1992, citado por Ardila, 2003, p. 163).

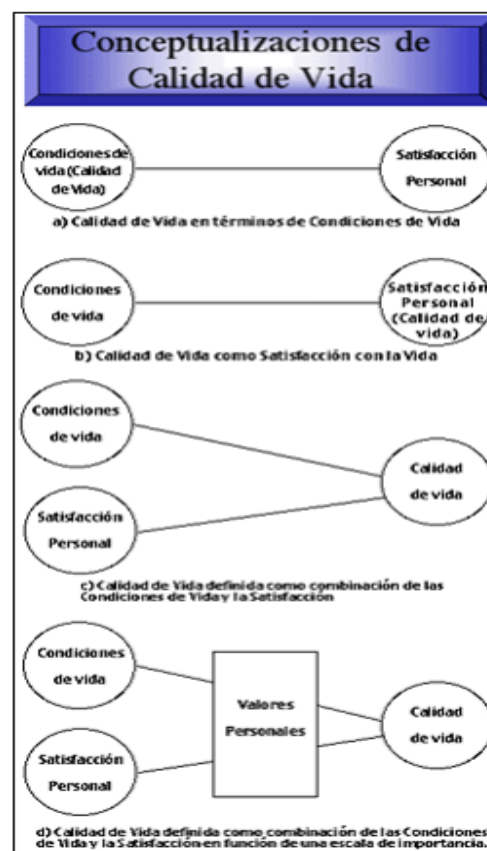


Figura 1: Conceptualizaciones de Calidad de Vida
Fuente: Gómez & Sabeh (1998, p.1)

Ardila (2003, p. 162) por su parte, conceptualizó de la siguiente manera:

La calidad de vida se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos. Calidad de vida objetiva y calidad de vida percibida son dos conjuntos de factores que interactúan. El estilo de vida sería una dimensión compuesta por elementos físicos, materiales y sociales. Por otra parte, la calidad de vida sería subjetiva y objetiva; sería una propiedad de la persona más que del ambiente en el cual se mueve. La calidad de vida familiar, comunitaria, laboral, etc. parecería ser más subjetiva que objetiva.

Señalábamos antes que cuando se han satisfecho las necesidades básicas de alimento, vivienda, trabajo, salud, etc., para la mayor parte de los miembros de una comunidad, en un contexto determinado, empieza el interés por la calidad de vida. Se insiste en que es preciso dejar de centrarnos en las necesidades de déficit y empezar a trabajar en el crecimiento personal, las realizaciones de las potencialidades, el bienestar subjetivo y otros temas similares.

Aspectos objetivos y subjetivos que integran la calidad de vida

Aspectos objetivos y subjetivos considerado por Ardila (2003, p. 162) son los indicadores sociales como fuente de trabajo, estilo de vida, confort social y familiar y los aspectos subjetivos o percibidos, también conocidos como los aspectos motivacionales y vivenciales, que uniendo los dos aspectos se tiene:

1. Bienestar emocional
2. Riqueza material y bienestar material
3. Salud
4. Trabajo y otras formas de actividad productiva
5. Relaciones familiares y sociales
6. Seguridad
7. Integración con la comunidad

Definición integradora sobre calidad de vida

Ardila (2003, 163) al respecto, propuso:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

De acuerdo al mismo autor, la calidad de vida conceptualizada en el texto anterior incluye aspectos subjetivos como:

1. Intimidad
2. Expresión emocional
3. Seguridad percibida
4. Productividad personal
5. Salud percibida

Para tener calidad de vida necesitamos sentirnos sanos, productivos, seguros, y ser capaces de expresar nuestras emociones y compartir nuestra intimidad.

Como aspectos objetivos la calidad de vida incluye:

1. Bienestar material
2. Relaciones armónicas con el ambiente
3. Relaciones armónicas con la comunidad
4. Salud objetivamente considerada

Salas & Garzón (2013, p.40) por su parte, consideró las siguientes definiciones en torno a la calidad de vida:

Calidad de vida: Percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal.

Bienestar: valoración subjetiva del estado de salud, que está más relacionada con sentimientos de autoestima y la sensación de pertenencia a una comunidad mediante la integración social, que con el funcionamiento biológico. Tiene que ver con el desarrollo de potencial humano a nivel físico, psíquico y social.

Bienestar total: nuevo concepto de salud relacionado básicamente con la calidad de vida, que hace hincapié en las dimensiones de la existencia humana relativas a la experiencia y a la conducta.

Condiciones de vida: nivel de calidad de los recursos materiales y de alojamiento del entorno físico en el cual vive la persona.

Estado positivo de salud: estado de salud que va más allá de un estado asintomático; se refiere por lo general a la calidad de vida y al potencial de la condición humana e incluye la energía para vivir, la autorrealización y la creatividad.

Tabla 1

Dimensiones de la calidad de vida

CALIDAD AMBIENTAL (Area territorial -escala-)	B I E N E S T A R (Condiciones objetivadas)	IDENTIDAD e interacciones CULTURAL (Vínculos e interacciones sociales)
Habitacional-Vivienda	P r o d u c c i ó n - Reproducción (Trabajo- e m p l e o - t r a b a j o doméstico)	Tiempo disponible (libre, liberado de ocio)
Residencial (local-barrio)	Salud	Participación-apropiación
Urbana-territorial (metrópoli, región, planeta)	Educación (aprendizaje-formación)	Relaciones sociales - Redes sociales

Nota: Adaptado de Gómez, 2000

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 1996, p.368) menciona:

La calidad de vida puede definirse como bienestar subjetivo, reconociendo que la subjetividad de ésta es una de las claves para la comprensión de su estructura. La calidad de vida refleja la diferencia, el vacío, entre las esperanzas y expectativas de una persona y su experiencia actual. La adaptación humana es tal que las expectativas de vida son por lo general ajustadas dentro de los límites de la esfera de lo que el individuo percibe a ser posible; esto permite a las personas que tienen circunstancias de vida difíciles, mantener una calidad de vida razonable.

Parfid (1998), menciona:

El concepto de calidad de vida tiene diversas significaciones de mayor o menor amplitud, según sea el espectro de áreas de la vida de una persona que se incluyan en su valoración. En su sentido más amplio y filosófico, la calidad de vida es lo que hace que una vida sea mejor. (Citado por Salas & Garzón, 2013, p.40)

Dijkers (1997), menciona:

Que la calidad de vida se da asumiendo responsablemente las perspectivas de bienestar mental y espiritual, o la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, o el funcionamiento e integridad del cuerpo. En su sentido más restrictivo, la calidad de vida significa la posesión de cosas materiales. (Citado por Salas & Garzón, 2013, p.40)

O'Connor (1995) por su parte señala:

La calidad de vida relacionada con la salud, también denominada estado de salud o estado funcional, se ha definido como el componente de la calidad de vida que es debido a las condiciones de salud de las personas y que está referida a partir de las

experiencias subjetivas de los pacientes sobre su salud global. (Citado por Salas & Garzón, 2013, p.40)



Figura 2: Evolución del concepto de calidad de vida
Fuente: Espinoza (2014)

Dimensiones de calidad de vida

Suasnabar (2017, p. 53) al respecto, propuso las siguientes dimensiones:

1. **Apoyo directivo:** Tiene que ver con la satisfacción en el trabajo, sueldo, promoción, reconocimiento, etc.
2. **Carga de trabajo:** Tiene que ver con la cantidad de trabajo, presión en el trabajo, conflicto laboral, falta de tiempo para la vida personal, motivación, etc.
3. **Motivación intrínseca:** Tiene que ver con la motivación, apoyo familiar, reconocimiento, etc.

4. **Calidad de vida:** Tiene que ver con la calidad de vida en el trabajo.

1.4. Formulación al Problema

Problema general:

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018?

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre la dificultad de realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018?

1.5. Justificación

Teórica:

Este estudio se justifica teóricamente por ser básica en donde solo buscó profundizar los conocimientos sobre las variables Síndrome de Burnout y calidad de vida, lo que finalmente servirá como estudio previo para futuras investigaciones; y se utilizó como insumo en la discusión de los resultados.

Práctica

Se justifica de manera práctica porque los miembros de la muestra que se vinculan directamente con la unidad de análisis, participaron activamente, a través del instrumento en el acercamiento a esta problemática institucional; y los resultados obtenidos contribuirá en el conocimiento de las verdaderas causas del síndrome de burnout que a muchos de ellos los aqueja.

Metodológica

Se justifica metodológicamente, porque esta investigación se llevó a cabo en el enfoque cuantitativo desde la concepción y formulación al problema, planteamiento de la hipótesis, formulación de objetivos, elaboración y validación de los instrumentos con Alfa de Cronbach, uso de la técnica denominada encuesta y logro de resultados por medio de la estadística descriptiva e inferencial. Finalmente, el tratamiento de la prueba de hipótesis se efectuó con la Rho de Sperman por tratarse de variables no paramétricas, según la Prueba de Normalidad K-S.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre la dificultad de realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre la dificultad de realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

II.MÉTODO

2.1. Método de investigación

El presente estudio corresponde al método hipotético - deductivo desde la perspectiva de la investigación cuantitativa, al respecto Hernández, Fernández, & Baptista (2010) en cuanto al Enfoque Metodológico Cuantitativo, señaló:

Es un conjunto de procesos probatorios, cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va cortándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. De las preguntas se establecen las hipótesis y determinan las variables; se desarrolla un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas, con frecuencia utilizando métodos estadísticos, y se establece una serie de conclusiones, respecto de la (s) hipótesis. (p.4)

2.2. Tipo de estudio

El tipo de estudio es descriptivo – correlacional porque solo se restringió a describir la realidad sobre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018; al mismo tiempo correlacionarlos.

Al respecto, Hernández, Fernández, & Baptista (2010) señaló: Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (p. 80)

En cuanto a los estudios correlacionales dijo: “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (p.81)

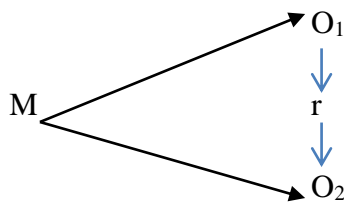
2.3. Diseño

El diseño es no experimental de corte transversal, porque solo se limitó a describir cada variable, en este caso al síndrome de burnout y la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Al respecto Hernández, Fernández, & Baptista (2010) menciona que el diseño no experimental “se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.151)

Transeccional, porque se recogerá los datos en un solo momento.

Dónde:



M = Es la muestra

O₁= Observación a la variable (1) (Síndrome de burnout)

O₂= Observación a la variable (2) (Calidad de vida)

r = Relación existente entre las variables

2.4. Variables

V1: Síndrome de burnout

Forbes (2011,p.2) señaló: “El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo”.

V2: Calidad de vida

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 1996, p.368)

La calidad de vida puede definirse como bienestar subjetivo, reconociendo que la subjetividad de ésta es una de las claves para la comprensión de su estructura. La calidad de vida refleja la diferencia, el vacío, entre las esperanzas y expectativas de una persona y su experiencia actual. La adaptación humana es tal que las expectativas de vida son por lo general ajustadas dentro de los límites de la esfera de lo que el individuo percibe a ser posible; esto permite a las personas que tienen circunstancias de vida difíciles, mantener una calidad de vida razonable.

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de la variable 1 Síndrome de burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Agotamiento emocional	- Agotamiento emocional laboral.	1,2,3,4,5,6,7,8	Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Muy bajo [35-49]
	- Frustración en mi trabajo.			Bajo [50-63]
	- Al límite de mis posibilidades.			Regular [64-77]
Despersonalización	- Trato impersonal	9,10,11,12,13,14,15		Alto [78-91]
	- Culpabilidad			Muy alto [92-105]
	- Desinterés			
Dificultad para la realización personal	- Dificultad para entender	16,17,18,19,20,21,22		
	- Influencia negativa			
	- Clima desagradable			

Nota: Adaptado Gómez, 2000

Tabla 3
Operacionalización de la variable 2 Alteraciones en la calidad de vida

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Apoyo directivo	- Satisfacción en el trabajo	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Muy débil
	- Satisfacción con el sueldo			[73-85)
	- Posibilidad de promoción			Débil
	- Reconocimiento laboral			[86-97]
Carga de trabajo	- Carga laboral	12,13,14,1		Moderada
	- Presión laboral	5,16,17,18,		[98-109]
	- Conflicto laboral	19,20,21		Fuerte
Motivación intrínseca	- Motivación por el trabajo	22,23,24,2		[110-121]
	- Apoyo de la familia	5,26,27,28		Muy fuerte
	- Orgullo laboral			[122-133]
Calidad de vida	- Calidad de vida en el trabajo	29,30,31,32		

Nota: Adaptado Gómez, 2000

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población del estudio lo conformó todo el personal de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018 en un total de 100.

Los criterios de inclusión y exclusión que fueron considerados para la delimitación poblacional son los siguientes:

Criterios de Inclusión:

Todo el personal de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán de Santa Anita, 2018.

Criterios de Exclusión:

Ninguno

Muestra:

La muestra se constituyó por el personal de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán de Santa Anita, 2018 en un total de 80.

Para hallar dicha muestra se siguió el siguiente procedimiento:

1. Calcular el tamaño de muestra con la fórmula de Arkin y Colton:

$$n = \frac{z^2 * p * (1 - p)}{E^2}$$

Z= Nivel de confianza, usualmente se utiliza al 95% y tiene un valor de 1.96.

E= Error de estimación. Es la variación esperada entre lo que se encuentra en la muestra con relación a la población. Se aplica en decimales, verbi grace 5 % de error es igual 0.05.

n= Tamaño de muestra

p= Proporción de la variable de estudio.

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2} = \frac{3.8416 * 0.25}{0.0025} = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384.16 \text{ (tamaño de la muestra)}$$

Como se puede apreciar en la fórmula anterior, el tamaño de la muestra es indiferente al tamaño de la población, pero si se considera la total población el tamaño de la muestra se ajustaría, así:

$$n_{ajustado} = n * \left(\frac{N}{N + n} \right)$$

Donde N= Tamaño total de la población a investigar.

$$n = 384.16 * \left(\frac{100}{100 + 384.16} \right) = \left(\frac{100}{484.16} \right)$$

$$n = 384.16 * (0.207) = 79.5$$

n = 80 profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán de Santa Anita, 2018.

El muestreo fue probabilístico al 95%; al respecto Hernández, Frenández, & Baptista (2010), señalan; “las muestras probabilísticas es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos depende de la probabilidad”. (p. 176)

2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnicas

Por ser un estudio de diseño no experimental de corte transversal para el recojo de datos de las dos variables se utilizó la técnica de la encuesta dirigida al personal de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán de Santa Anita, 2018; al respecto, Hernández, Fernández, & Baptista (2010, p.18) señalaron: “Generalmente utilizan cuestionarios que se aplican en diferentes contextos (aplicados en entrevistas “cara a cara”, mediante correo electrónico o postal, en grupo), denominado, encuesta de opinión”

Instrumentos

Para ambas variables se aplicó el instrumento denominado cuestionario con escalamiento Likert de acuerdo a las dimensiones e indicadores operacionalizados oportunamente. Al respecto, Hernández, Fernández, & Baptista (2010, p. 245) señalaron “Escalamiento Likert Conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías”.

Ficha técnica de la variable Síndrome de burnout

1. **Autora:** Marlene Katherine Suasnabar Cayco (2017). Tesis “Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017” en la Universidad César Vallejo.
2. **Autora de adecuación y ejecución:** Marlene Lizbeth Llata Quispe
3. **Año:** 2018

4. **Tipo de instrumento:** Cuestionario.
5. **Objetivo:** Determinar el nivel de burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.
6. **Muestra:** 80
7. **Lugar:** Hospital Hermilio Valdizán de Santa Anita.
8. **Numero de ítems:** 22
9. **Aplicación:** Directa
10. **Tiempo de Aplicación:** 30 minutos.
11. **Escala de medición:**

Escala	Valores
Nunca	[1]
Casi nunca	[2]
Algunas veces	[3]
Casi siempre	[4]
Siempre	[5]

Ficha técnica de la variable Calidad de vida

1. **Autora:** Marlene Katherine Suasnabar Cayco (2017). Tesis “Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017” en la Universidad César Vallejo.
2. **Autora de adecuación y ejecución:** Marlene Lizbeth Llata Quispe
3. **Año:** 2018
4. **Tipo de instrumento:** Cuestionario.
5. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.
6. **Muestra:** 80
7. **Lugar:** Hospital Hermilio Valdizán de Santa Anita.
8. **Numero de ítems:** 32
9. **Aplicación:** Directa
10. **Tiempo de Aplicación:** 30 minutos.
11. **Escala de medición:**

Escala	Valores
Nunca	[1]
Casi nunca	[2]
Algunas veces	[3]
Casi siempre	[4]
Siempre	[5]

Validación y confiabilidad del instrumento

Tabla 4
Validación por juicio de experto

Nombre		
Grado académico		
Variable	Gestión de recursos humanos	Valoración: Deficiente () Regular () Eficiente () Pertinente ()
Variable	Estrés laboral	Valoración: Deficiente () Regular () Eficiente () Pertinente ()

La confiabilidad de los instrumentos se ha realizado con el Alfa de Cronbach por ser de escala politómica.

Tabla 5
Estadísticos de fiabilidad de la variable Síndrome de burnout

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	22

Interpretación

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad tenemos un Alfa de 0,954; y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición del síndrome de burnout es muy confiable.

Tabla 6
Estadísticos de fiabilidad de la variable calidad de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	32

Interpretación

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad tenemos un Alfa de 0,910; y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición de calidad de vida es muy confiable.

2.8. Método de análisis de datos

Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, obtenidos los datos cuantificados y ordenados por el software del SPSS; en primer lugar, se tomó en cuenta la validez y rigor científico de los instrumentos utilizados en investigación anterior; y para el nivel de fiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach por ser de escala politómica; y para la prueba de hipótesis se utilizó la Rho de Spearman por presentar variables no paramétricas, determinado por la Prueba de Normalidad K-S.

Al respecto Hernández, Fernández y baptista. (2014) sostuvieron que: el análisis cuantitativo de datos se lleva a cabo sobre un programa de software de análisis estadísticos, donde se podrá ejecutar programas, explorar los datos, evaluar la confiabilidad y validez logradas por el instrumento, analizar pruebas estadísticas de hipótesis (análisis estadístico inferencial) y análisis adicionales para preparar los resultados. (p.272).

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de la variable 1

Tabla 7

Frecuencias de Síndrome de burnout

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	3,8	3,8	3,8
Regular	19	23,8	23,8	27,5
Válido Alto	39	48,8	48,8	76,3
Muy alto	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

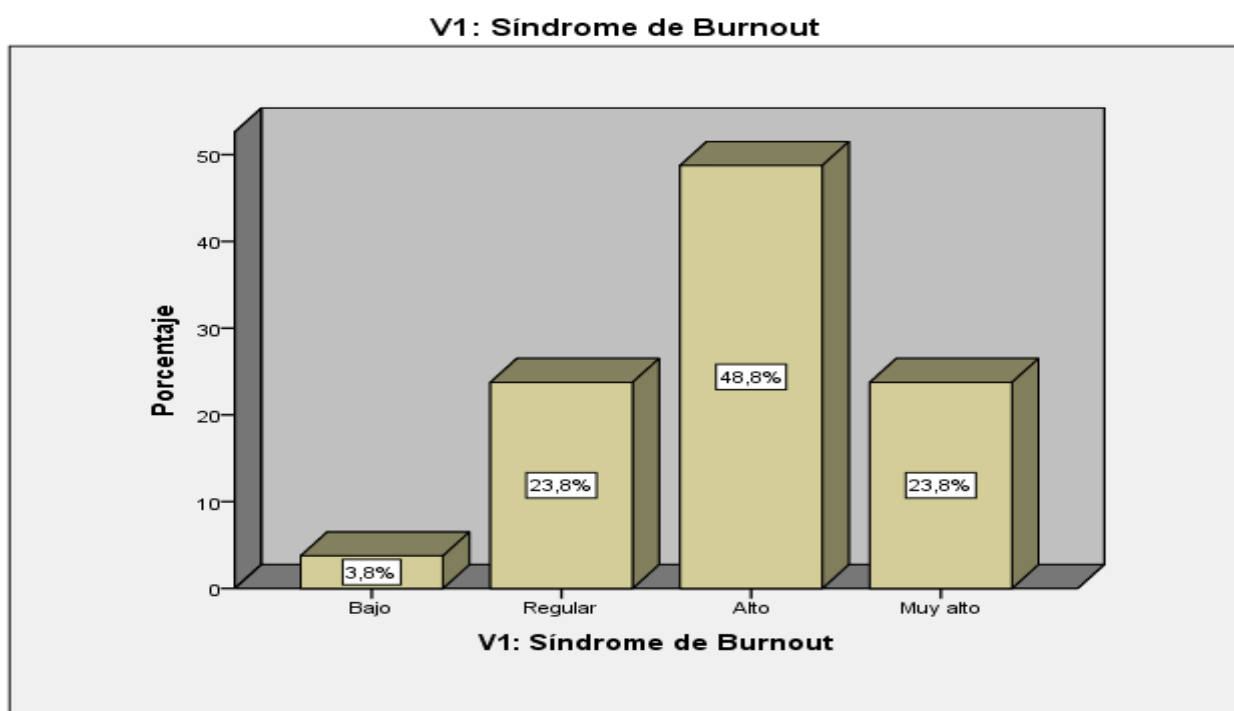


Figura 3: Síndrome de burnout

Interpretación

La tabla 7 y figura 3 relacionadas con las frecuencias del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, presentan: el 3.8% “bajo”, el 23.8% “regular”, el 48.8% “alto” y el 23.8% “muy alto”; estos resultados hacen notar que los profesionales de enfermería asistencial en el mencionado nosocomio presentan el síndrome de burnout a nivel alto y muy alto.

Tabla 8
Frecuencias del agotamiento emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	1,3	1,3	1,3
Regular	17	21,3	21,3	22,5
Válidos Alto	41	51,2	51,2	73,8
Muy alto	21	26,3	26,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

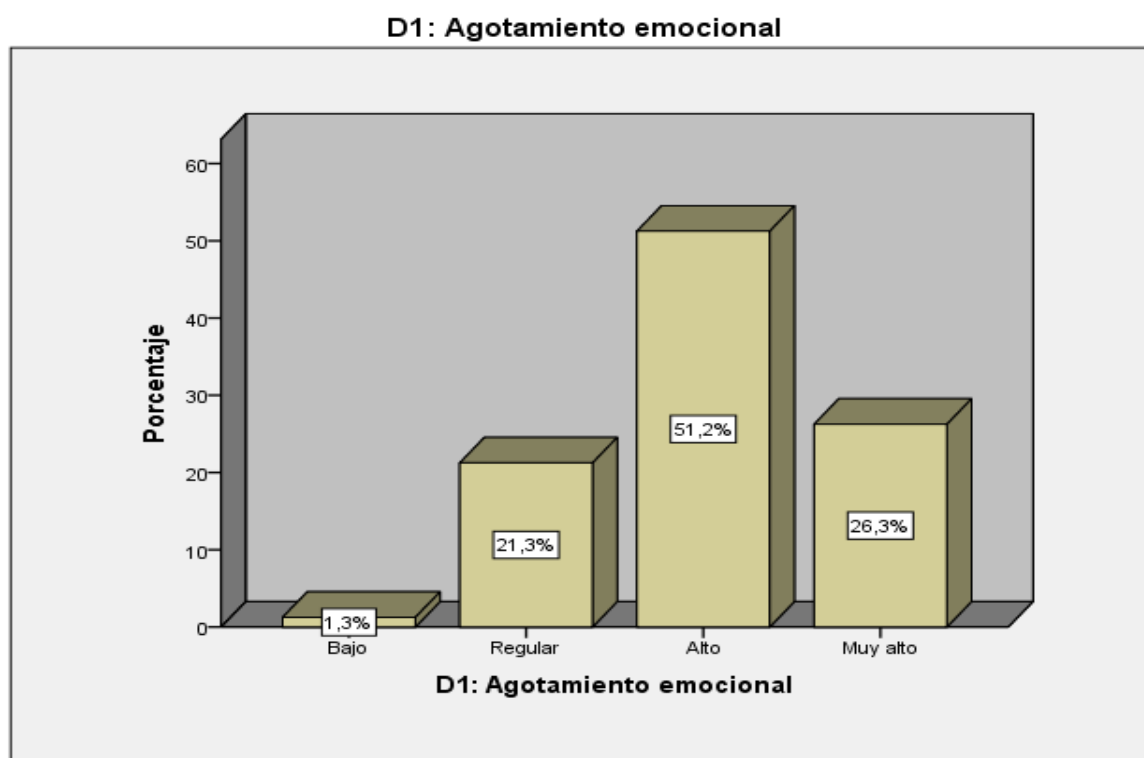


Figura 4: Agotamiento emocional

Interpretación

La tabla 8 y figura 4 relacionadas con las frecuencias del agotamiento emocional en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, presentan: el 1.3% “bajo”, el 21.3% “regular”, el 51.2% “alto” y el 26.3% “muy alto”; estos resultados hacen notar que los profesionales de enfermería asistencial en el mencionado nosocomio presentan agotamiento emocional a nivel alto y muy alto.

Tabla 9
Frecuencias de despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	3,8	3,8	3,8
Regular	21	26,3	26,3	30,0
Válido Alto	33	41,3	41,3	71,3
Muy alto	23	28,7	28,7	100,0
Total	80	100,0	100,0	

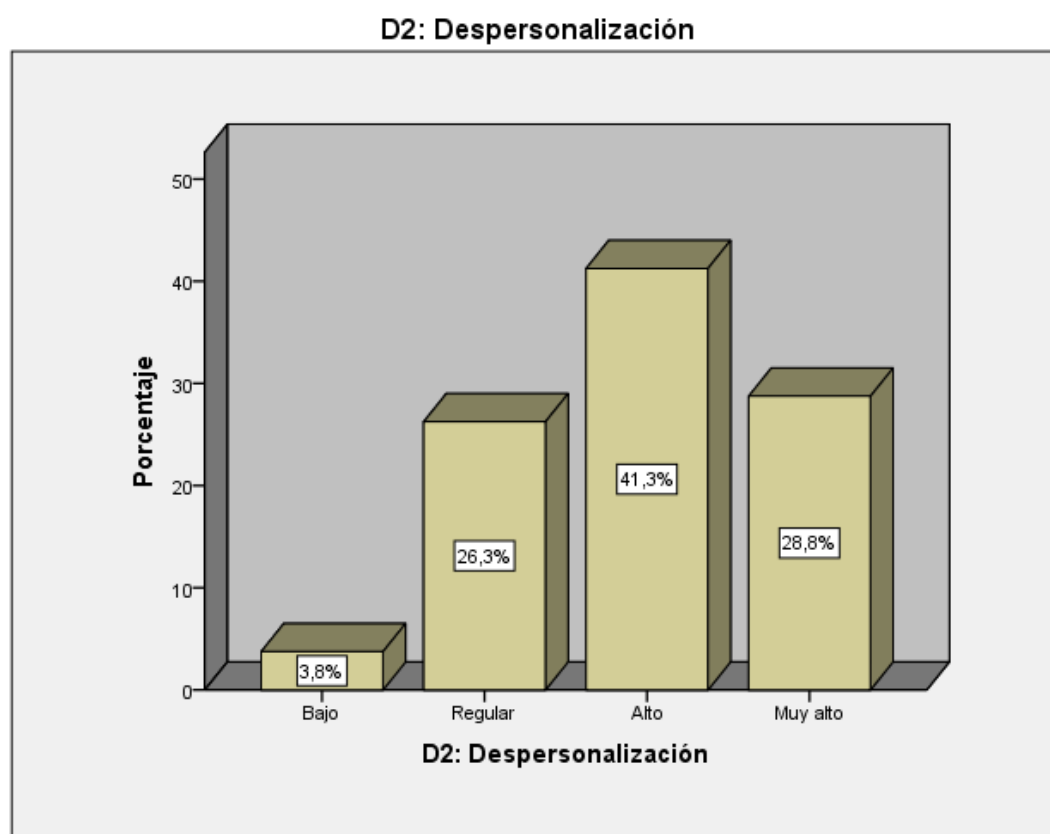


Figura 5: Despersonalización

Interpretación

La tabla 9 y figura 5 relacionadas con las frecuencias de la despersonalización en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, presentan: el 3.8% “bajo”, el 26.3% “regular”, el 41.3% “alto” y el 28.7% “muy alto”; estos resultados hacen notar que los profesionales de enfermería asistencial en el mencionado nosocomio presentan despersonalización a nivel alto y muy alto en más del 70%.

Tabla 10
Frecuencias de la dificultad para la realización personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	3,8	3,8	3,8
Regular	28	35,0	35,0	38,8
Válido Alto	42	52,5	52,5	91,3
Muy alto	7	8,8	8,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

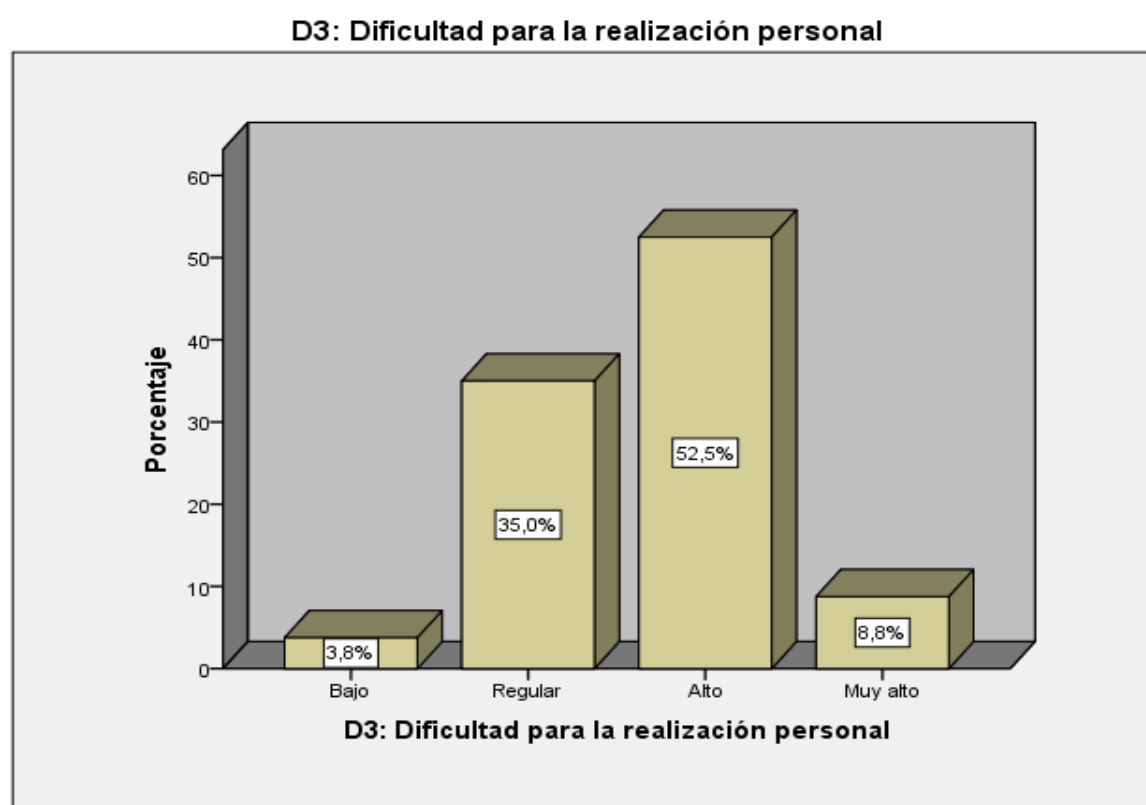


Figura 6: Dificultad para la realización personal

Interpretación

La tabla 10 y figura 6 relacionadas con las frecuencias de la dificultad para la realización personal en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, presentan: el 3.8% “bajo”, el 35.0% “regular”, el 52.5% “alto” y el 8.8% “muy alto”; estos resultados hacen notar que los profesionales de enfermería asistencial en el mencionado nosocomio presentan la dificultad para la realización personal a nivel regular y alto.

Descripción de la variable 2

Tabla 11

Frecuencias de alteraciones de la calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Moderada	17	21,3	21,3	21,3
Válido Fuerte	61	76,3	76,3	97,5
Válido Muy fuerte	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

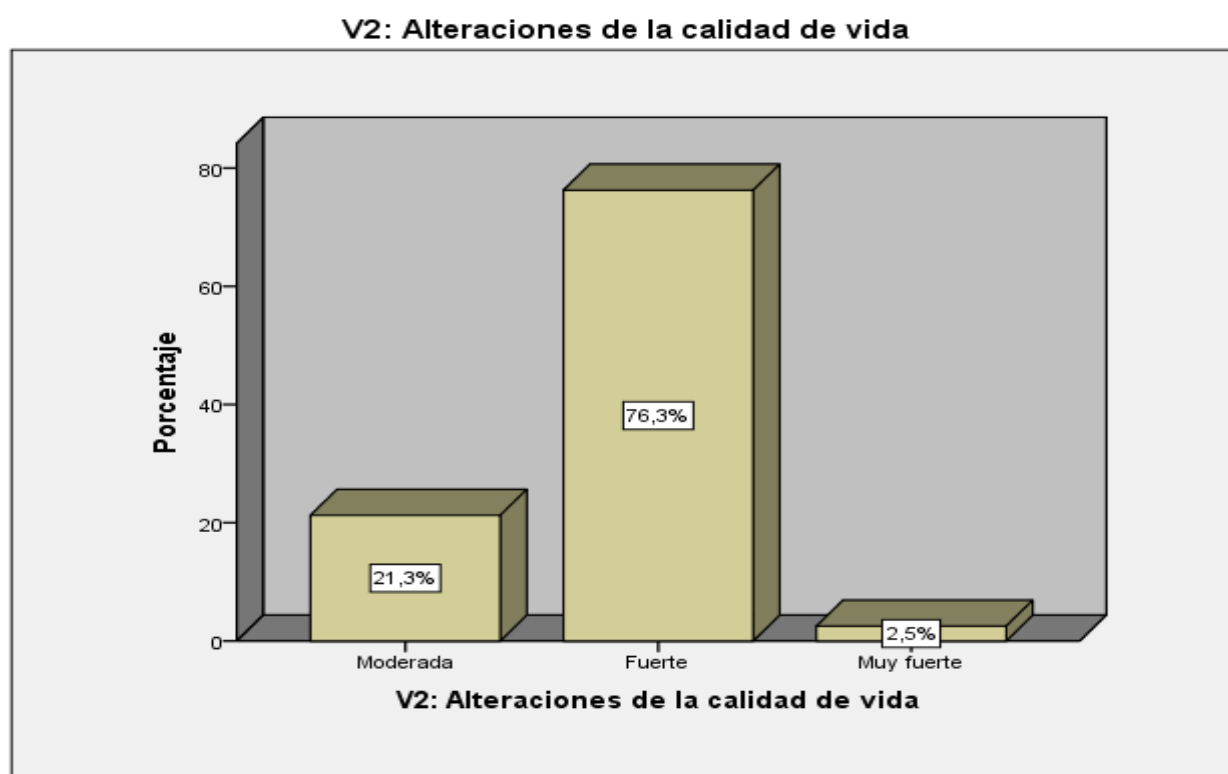


Figura 7 Alteraciones de la calidad de vida

Interpretación

La tabla 11 y figura 7 relacionadas con las frecuencias de las alteraciones de la calidad de vida en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, presentan: el 21.3% “moderada”, el 76.3% “fuerte” y el 2.5% “muy fuerte”; estos resultados hacen notar que hay fuerte alteración en la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial en más del 78%.

Prueba de Normalidad

Ho: La distribución de las variables síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida en la población NO es distinta a la distribución normal.

Ha: La distribución de las variables síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida en la población es distinta a la distribución normal.

Tabla 12
Prueba de Normalidad K-S

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Síndrome de Burnout	,263	80	,000
V2: Alteraciones de la calidad de vida	,448	80	,000

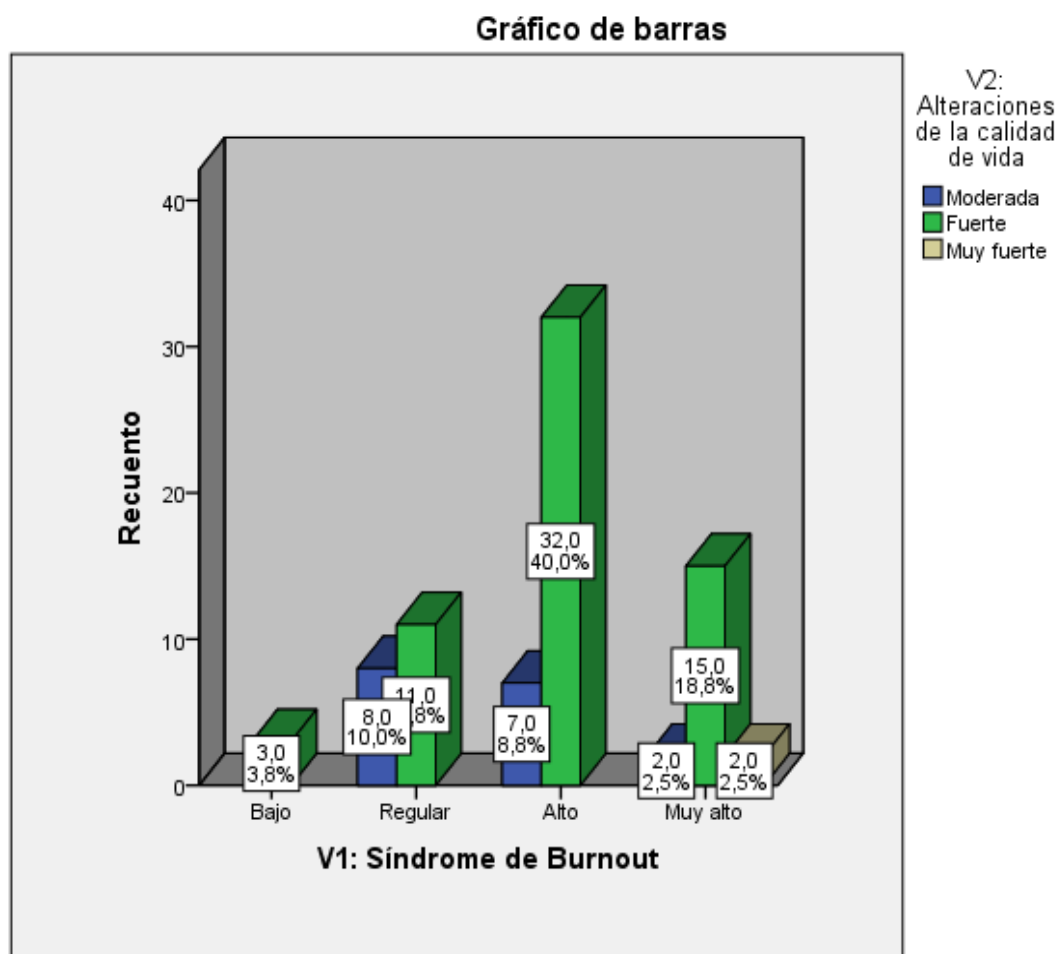
Interpretación

La prueba de normalidad se analizó con K-S por el tamaño de muestra; y por el valor de $P = 0,000$ se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis 1 confirmando que La distribución de las variables síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida en la población es distinta a la distribución normal; siendo así se confirma que las dos variables son no paramétricas, por tanto, la prueba de hipótesis se realizará con la Rho de Spearman.

Resultados de las tablas cruzadas

Tabla 13
*V1: Síndrome de Burnout*V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada*

			V2: Alteraciones de la calidad de vida			
			Moderada	Fuerte	Muy fuerte	Total
V1: Síndrome de Burnout	Bajo	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%
	Regular	Recuento	8	11	0	19
		% del total	10,0%	13,8%	0,0%	23,8%
	Alto	Recuento	7	32	0	39
		% del total	8,8%	40,0%	0,0%	48,8%
	Muy alto	Recuento	2	15	2	19
		% del total	2,5%	18,8%	2,5%	23,8%
Total	Recuento	17	61	2	80	
	% del total	21,3%	76,3%	2,5%	100,0%	



*Figura 8: V1: Síndrome de Burnout*V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada*

Interpretación

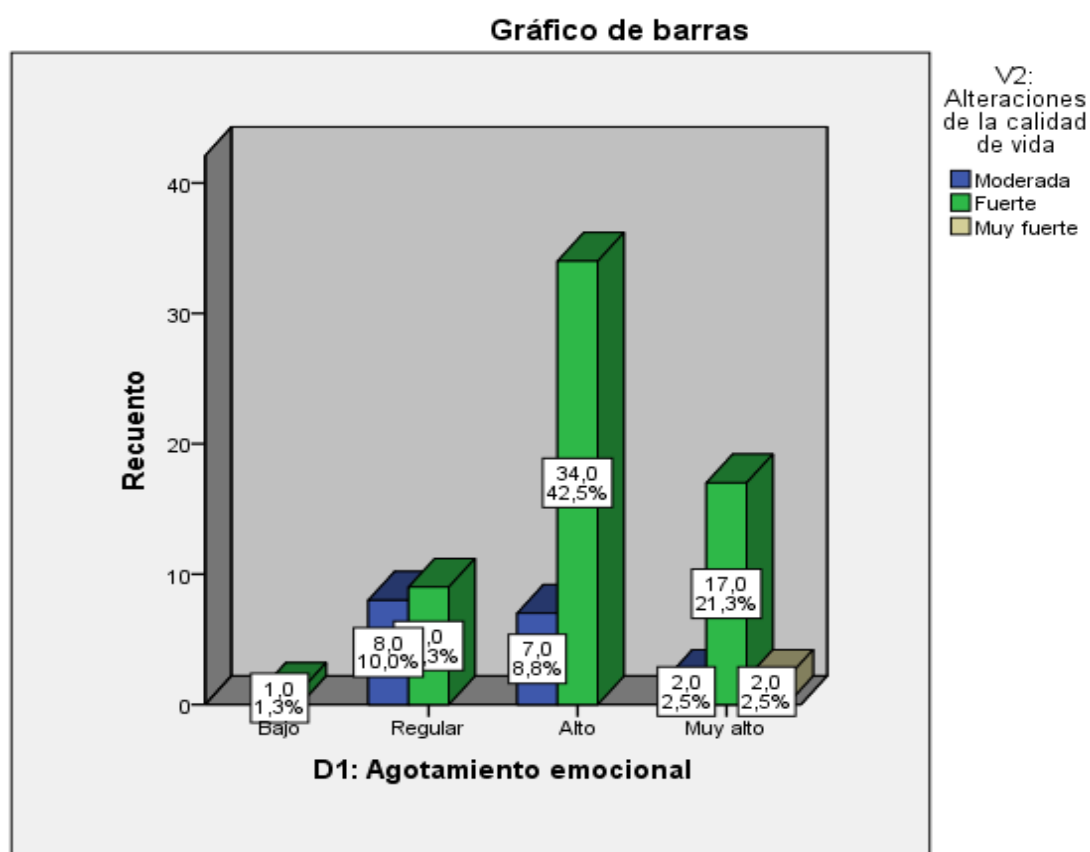
Sobre el síndrome de burnout cruzado con la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 13 y figura 10 se observa que para el 3,8% es “bajo”, para el 23,8%, “regular”, para el 48,8%, es “alto” y para el 23,8%, “muy alto”.

Sobre la alteración de la calidad de vida cruzada con el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 13 y figura 10 se observa: para el 21,3% es “regular”, para el 76,3%, “evidente” y para el 2,5%, “muy evidente”; por lo que se deduce, que más 70% de los profesionales de enfermería asistencial presentan el síndrome de burnout a nivel alto y muy alto y más del 75% consideran que hay alteraciones en su calidad de vida.

Tabla 14

*D1: Agotamiento emocional *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada*

		V2: Alteraciones de la calidad de vida				
			Moderado	Fuerte	Muy fuerte	Total
D1: Agotamiento emocional	Bajo	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%
	Regular	Recuento	8	9	0	17
		% del total	10,0%	11,3%	0,0%	21,3%
	Alto	Recuento	7	34	0	41
		% del total	8,8%	42,5%	0,0%	51,2%
	Muy alto	Recuento	2	17	2	21
		% del total	2,5%	21,3%	2,5%	26,3%
Total		Recuento	17	61	2	80
		% del total	21,3%	76,3%	2,5%	100,0%



*Figura 9: D1: Agotamiento emocional *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada*

Interpretación

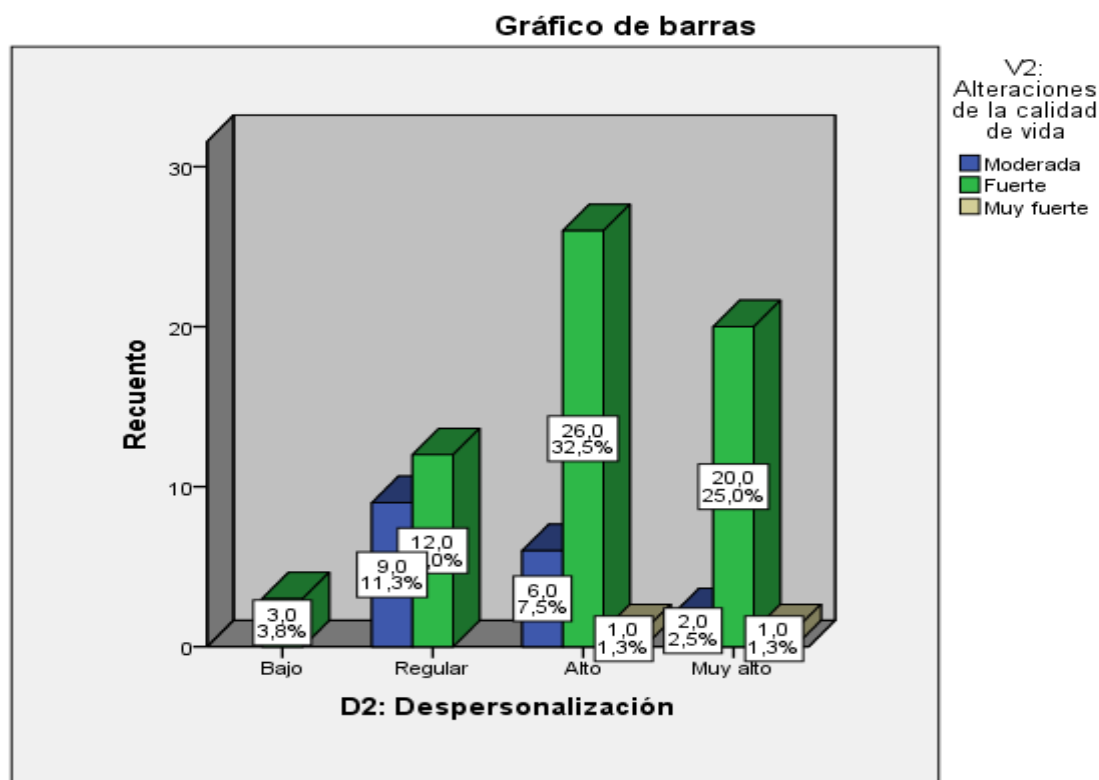
Sobre el agotamiento emocional cruzado con la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 14 y figura 9 se observa que para el 1,3% es “bajo”, para el 21,3%, “regular”, para el 51,2%, “alto” y para el 26,3%, “muy alto”.

Sobre la alteración de la calidad de vida cruzada con el agotamiento emocional en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 14 y figura 9 se observa: para el 21,3% es “moderada”, para el 76,3%, “fuerte” y para el 2,5%, “muy fuerte”; por lo que se deduce, que más 75% de los profesionales de enfermería asistencial presentan el agotamiento emocional a nivel alto y muy alto y más del 75% consideran que hay fuerte alteración en su calidad de vida.

Tabla 15

*D2: Despersonalización *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada*

		V2: Alteraciones de la calidad de vida			Total	
		Moderada	Fuerte	Muy fuerte		
D2: Despersonalización	Bajo	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%
	Regular	Recuento	9	12	0	21
		% del total	11,3%	15,0%	0,0%	26,3%
	Alto	Recuento	6	26	1	33
		% del total	7,5%	32,5%	1,3%	41,3%
	Muy alto	Recuento	2	20	1	23
		% del total	2,5%	25,0%	1,3%	28,7%
Total	Recuento	17	61	2	80	
	% del total	21,3%	76,3%	2,5%	100,0%	



*Figura 10: D2: Despersonalización *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada*

Interpretación

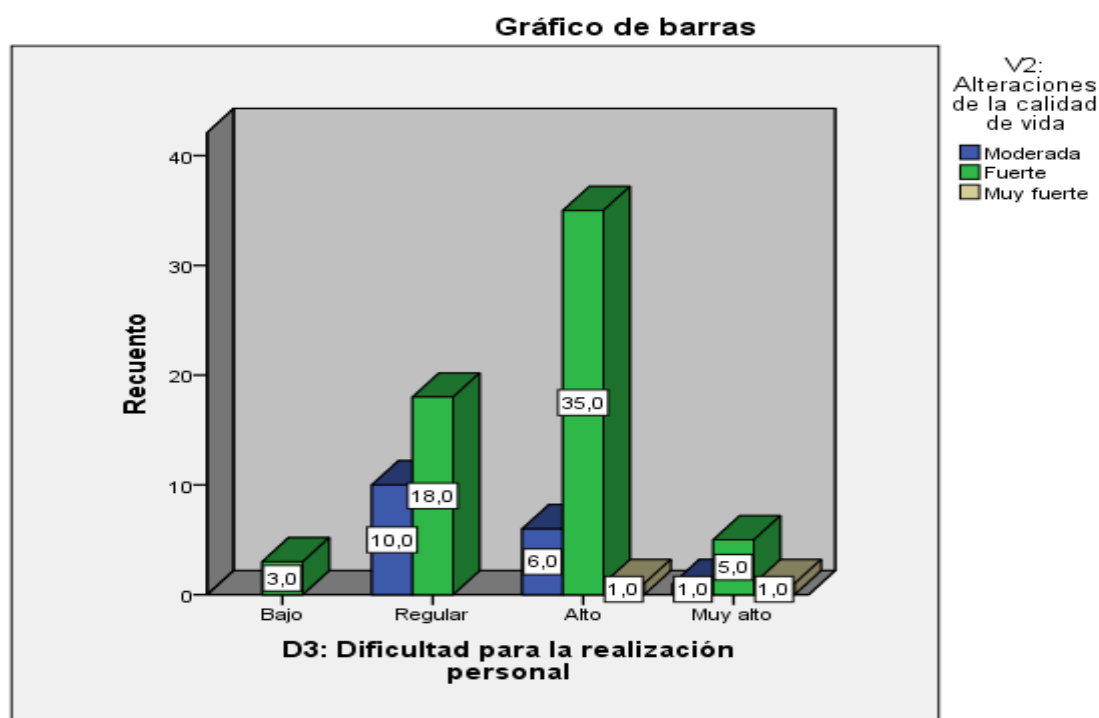
Sobre la despersonalización cruzada con la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 15 y figura 10 se observa que para el 3,8% es “bajo”, para el 26,3%, “regular”, para el 41,3%, es “alto” y para el 28,7%, “muy alto”.

Sobre la alteración de la calidad de vida cruzada con el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 15 y figura 10 se observa: para el 21,3% es “moderada”, para el 76,3%, “fuerte” y para el 2,5%, “muy fuerte”; por lo que se deduce, que más 70% de los profesionales de enfermería asistencial presentan despersonalización a nivel alto y muy alto y más del 75% consideran que hay alteraciones en su calidad de vida.

Tabla 16

*D3: Dificultades para la realización personal *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada*

		V2: Alteraciones de la calidad de vida			Total	
		Moderada	Fuerte	Muy fuerte		
D3: Dificultades para la realización personal	Bajo	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%
	Regular	Recuento	10	17	0	27
		% del total	12,7%	21,5%	0,0%	34,2%
	Alto	Recuento	6	35	1	42
		% del total	7,6%	44,3%	1,3%	53,2%
	Muy alto	Recuento	1	5	1	7
		% del total	1,3%	6,3%	1,3%	8,9%
Total	Recuento	17	60	2	79	
	% del total	21,5%	75,9%	2,5%	100,0%	



*Figura 11: D3: Dificultades para la realización personal *V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada*

Interpretación

Sobre las dificultades para la realización personal cruzadas con la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 16 y figura 11 se observa que para el 3,8% es “bajo”, para el 34,2%, “regular”, para el 53,2%, “alto” y para el 8,9%, “muy alto”.

Sobre la alteración de la calidad de vida cruzada con las dificultades para la realización personal en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 15 y figura 11 se observa: para el 21,5% es “moderada”, para el 75,9%, “fuerte” y para el 2,5%, “muy fuerte”; por lo que se deduce, que más 60% de los profesionales de enfermería asistencial presentan dificultades para la realización personal a nivel alto y muy alto y más del 75% consideran que hay alteraciones en su calidad de vida.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀= No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

H_a= Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Tabla 17

Correlaciones entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida

		V1. Síndrome de Burnout	V2. Alteraciones de la calidad de vida
Rho de Spearman	V1. Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,586**
		N	80
	V2. Alteraciones de la calidad de vida	Coefficiente de correlación	,586**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación

La tabla 17 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre las dos variables y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.586^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.01$); y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna

en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 58.6%, y se afirma: *a* mayor síndrome de burnout, mayor alteración de la calidad de vida.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis

H₀= No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

H_a= Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Tabla 18

Correlaciones entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida

			D1. Agotamiento emocional	V2. Alteraciones de la calidad de vida
Rho de Spearman	D1. Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,535**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	V2. Alteraciones de la calidad de vida	Coefficiente de correlación	,535**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación

La tabla 18 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre la dimensión agotamiento emocional y la variable alteración es la calidad de vida y es

estadísticamente significativa ($Rho = 0.535^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.01$); y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 53.6%, y se afirma: *a* mayor agotamiento emocional, mayor alteración de la calidad de vida.

Segunda hipótesis

H₀= No existe relación significativa entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

H_a= Existe relación significativa entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Tabla 19

Correlaciones entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida

			D2. Despersonalización	V2. Alteraciones de la calidad de vida
Rho de Spearman	D2. Despersonalización	Coefficiente de correlación	1,000	,535**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	V2. Alteraciones de la calidad de vida	Coefficiente de correlación	,535**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación

La tabla 19 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre la dimensión despersonalización y la variable alteración es la calidad de vida y es

estadísticamente significativa ($Rho = 0.535^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.01$); y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existe relación significativa entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 53.6%, y se afirma: *a* mayor despersonalización, mayor alteración de la calidad de vida.

Tercera hipótesis

H₀= No existe relación significativa entre las dificultades para la realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

H_a= Existe relación significativa entre las dificultades para la realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

Tabla 20

Correlaciones entre las dificultades para la realización personal y la alteración de la calidad de vida

		D3. Dificultades para la realización personal	V2. Alteraciones de la calidad de vida
Rho de Spearman	D3. Dificultades para la realización personal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,586**
		N	80
	V2. Alteraciones de la calidad de vida	Coeficiente de correlación	,586**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación

La tabla 20 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre la dimensión dificultades para la realización personal y la variable alteración es la calidad de vida y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.586^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.01$); y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido

siguiente: Existe relación significativa entre las dificultades para la realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 58.6%, y se afirma: *a* mayor dificultad para la realización personal, mayor alteración de la calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

A nivel interno los resultados de esta investigación evidencian en la tabla 7 y figura 3 relacionadas con las frecuencias del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, presentan: el 3.8% “bajo”, el 23.8% “regular”, el 48.8% “alto” y el 23.8% “muy alto”.

Estos resultados hacen notar que en los profesionales de enfermería asistencial del mencionado hospital hay en más del 70% nivel alto y muy alto del síndrome de burnout.

En cuanto a los resultados de alteraciones de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 11 y figura 7 se evidencia el 21.3% “moderada”, el 76.3% “fuerte” y el 2.5% “muy fuerte”; estos resultados hacen notar que en más 78% hay alteración en la calidad de vida de cada uno de ellos; es decir, que en esta unidad de análisis hay problemas de salud.

Para la obtención de estos resultados se han utilizado instrumentos validados en investigaciones anteriores; pero que, a su vez, a través del Alfa del Cronbach han pasado el rigor científico mostrando una fiabilidad de 0,954 para la variable síndrome de burnout; y para, calidad de vida un Alfa de Cronbach de 0,910 determinando que los instrumentos fueron de muy alta confiabilidad.

A nivel externo podemos comparar los resultados con los obtenidos por los autores de estudios previos a nivel internacional, como lo de Torres (2017), quien con la tesis titulada: Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de salud de la ciudad de Loja en la Universidad Nacional de Loja, Ecuador, cuyos resultados fueron mayor prevalencia de burnout el 41.74%, con mayor tasa de presentación en el género femenino y en edades comprendidas entre los 30 y 40 años con un 40.91%, en personas casadas 63.64%, en personal médico 59.09%, con 1 a 20 años de antigüedad 72,72% y con más de 40 horas de trabajo a la semana el 63.64%. Termina concluyendo: que el personal de salud presenta prevalencia de Síndrome de Burnout y varios factores que se encuentran íntimamente relacionados con él.

De la misma forma, Ramírez (2015), realizó la tesis titulada: Burnout en profesionales de la salud del Ecuador en la Universidad de Santiago de Compostela,

España, cuyos resultados fueron prevalencia de 36.4% para el síndrome de burnout, en donde el 17.6% es para el elevado cansancio emocional, 13.6% para la elevada despersonalización y 18.2% para la baja realización personal en el trabajo. Concluye señalando que existe prevalencia del síndrome de burnout elevada, afectando a un 36.4% del personal médico y de enfermería.

Finalmente, con la de Gavilema & Pilamunga (2014), realizó la tesis titulada: Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Provincia del Guayas. Mayo 2013 - marzo 2014 en la Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador, cuyas conclusiones fueron, las profesionales casadas con hijos en una edad entre 31 – 40 y con experiencia de 3 – 10 años son las más propensa a adquirir este síndrome ya que en este momento de la vida se combina una exigencia personal en donde muchas tienen responsabilidades con sus hijos y pareja; y los recursos humanos que provee la institución no son insuficientes para el desarrollo de su trabajo, provocando que dicho profesional de enfermería presenta sobrecarga laboral.

De estos resultados se puede inferir que el síndrome de burnout afecta directamente la vida de los profesionales de la salud, alterándola en todas las facetas, especialmente en sus estilos de vida a nivel laboral y familiar.

En cuanto, a trabajos previos nacionales, como lo de Suasnabar (2017), quien realizó la tesis titulada: Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017 en la Universidad César Vallejo, Lima Perú, cuyos resultados fueron: 95.3% de las enfermeras presentan un nivel medio de síndrome de burnout, mientras que un 3.5% tiene un nivel bajo y un 1.2% un nivel alto. Predominando el nivel medio de estrés en el personal de enfermería en un Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017. Las conclusiones confirmaron que existe una relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en enfermería en un Instituto Especializado en Neurología, 2017. ($p=0,030$; $r=-0,738$), es decir en la medida que aumenten los niveles del síndrome de burnout, disminuirá la calidad de vida profesional de las enfermeras.

Asimismo, la de Martínez (2017), realizó la tesis titulada: Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú, cuyos resultados fueron: 55% tienen síndrome de burnout a nivel medio, 27%, alto y 18%, bajo. Sus conclusiones fueron: El nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras de Centro Quirúrgico en su mayoría es de medio a alto ya que se sienten cansadas, no les preocupa lo que le ocurre al paciente; piensan que el trabajo le está endureciendo emocionalmente, volviéndose más insensibles con la gente desde que ejerce la profesión.

Finalmente, la de Toledo (2016), realizó la investigación titulada: Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, cuyos resultados fueron: 44.6% con agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Concluye señalando: La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos.

Los resultados y conclusiones de estas investigaciones internacionales y nacionales manifiestan similitud con los resultados y conclusiones de esta investigación, evidenciándose en todas, presencia fuerte del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud entre médicos y enfermeras, trayendo como consecuencia alteraciones de la calidad de vida de cada uno de ellos, tanto, en su entorno familiar y laboral.

V. CONCLUSIONES

Primera: Los resultados han determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, siendo el Rho de 0,586**

Confirmando a mayor síndrome de burnout, mayor alteración de la calidad de vida.

Segunda: Se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, siendo el Rho de 0,536**

Confirmando a mayor agotamiento emocional, mayor alteración de la calidad de vida.

Tercera: Se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, siendo el Rho de 0,535**;

Confirmando a mayor la despersonalización, mayor alteración de la calidad de vida.

Cuarta: Se ha determinado la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre las dificultades para la realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, siendo el Rho de 0,586**

Confirmando a mayor dificultad para la realización personal, mayor alteración de la calidad de vida.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera:** Visto los resultados sobre el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, siendo estos: 3,8% “bajo”, 23,8% “regular”, 48,8% “alto” y 23,8% “muy alto”; por lo que se recomienda al Director del mencionado hospital hacer con urgencia un diagnóstico institucional para detectar cuáles son las causas que están generando niveles altos del síndrome de burnout, y de esta manera tratar de eliminarlos a fin de no perjudicar la salud de sus profesionales asistenciales.
- Segunda:** Visto los resultados sobre la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, como son: 21,3% “moderada”, 76,3% “fuerte” y 2,5% “muy fuerte”; por lo que se recomienda al Director del mencionado hospital crear programas recreativos y de salud alternativos que involucren aspectos objetivos (estímulos) y subjetivos (valoración) para mejorar los niveles de calidad de vida de sus profesionales.
- Tercera:** Visto los resultados sobre el agotamiento emocional de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en la tabla 14 y figura 9 se observa que para el 1,3% es “bajo”, siendo estos: 21,3% “regular”, 51,2% “alto y” el 26,3% “muy alto”; por lo que se recomienda al Director del mencionado hospital diseñar políticas institucionales de trabajo adecuados, teniendo en cuenta los turnos, horarios, descansos, etc. A fin de no desgastarlos emocionalmente a sus trabajadores.
- Cuarta:** Tomar en cuenta estos resultados en futuras investigaciones a nivel posgrado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apiquian, A. (2007). El Síndrome de Burnout en las Empresas. *Red Anáhuac. Mérida, Yucatán*, 1-7.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 35/2., 161-164.
- Celia, D., & YTulsky, D. (1990). Measuring the quality of life today: methodological sapects. *Oncology*.4, 29-38.
- Chaturvedi, S. (1991). What is important for quality of life to Indians in relation to cancer? . *Social Science and Medicine*.33, 91-94.
- Claramunt, M. (1999). *Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar*. San José, Costa Rica: OPS.
- Dijkers, M. (1997). Quality of life arter pinal cord injury: a meta analysis of the effects ofdisablement components. *Spinal Cord*, 829-840.
- Doyal, L., & Gough, I. (2004). *Teoría de las necesidades humanas*. Barcelona: Icaria.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Espinoza, F. (2014). Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Revista de Antropología Experimental*. 14/23, 331-347.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI:Éxito Empresarial*.160, 1-4.
- Freire-Garabal, M. (2011). El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores. *La Voz de Galicia*, 42-56.
- García-Morán, M., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*, 11-31.

- Gavilema, E., & Pilamunga, M. (2014). *Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Provincia del Guayas. Mayo 2013 - marzo 2014*. Guaranda-Ecuador: (Trabajo de grado/Tesis de licenciatura).Universidad Estatal de Bolívar.Guaranda,Ecuador.
- Gómez, A. (2000). Calidad de vida y modelo de ciudad. Calidad de vida urbana: variedad, Cohesión y medio ambiente. *Boletín CF+S*. 15, 14-32.
- Gómez, M., & Sabeh, E. (1998). Calidad de vida.Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca*, 1-6.
- Gutiérrez, G., Celis, M., Farias, F., & Suárez, J. d. (2006). Síndrome de burnout. *Medigraphic Artemisa. Arch Neurocién (Mex)*. 11/4, 306-310.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación. Quinta edición*. México: McGraw-Hill.
- Levy, L., & Anderson, L. (1980). *a tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: Manual Moderno.
- Martínez, G. (2017). *Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana* . Lima,Perú: (Trabajo de grado/Tesis de Especialidad).Universidad Nacional Mayor de San marcos, Lima.
- Maslach, C. (1981). *Measurement of experience burnout. Journal of Organizational Behavio*. Nueva York: Praeger.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2013). *Conociendo el Síndrome de Agotamiento Profesional*. Lima, Perú: MIMP.
- Núñez, H. (2017). *Nivel del síndrome de burnout en el personal médico del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, julio - diciembre 2016*. Tarapoto,Perú: (Trabajo de grado/Tesis de medicina).Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.Tarapoto.
- O'Connor, R. (1995). Development of the health effects scales. *Working Paper 43*, 3-17.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 37/2, 74-105.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (1996). Relaciones entre calidad de vida y promoción de la salud Promoción de la Salud. *Una Antología Publicación Científica.* 67, 367-372.
- Parfid, D. (1998). La calidad de vida. *Reasons and Persons. In: Económica* , 136-182.
- Pines, A., & Aronson, E. (1981). *Burn out: from tedium to personal growth*. Nueva York: Free Press.
- Quintero, G. (1992). *Comunicación personal*. México: J. Grau.
- Ramírez, M. d. (2015). *Burnout en profesionales de la salud del Ecuador*. La Coruña, España: (Trabajo de grado/Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela. La Coruña, España.
- Rueda, S. (2004). Habitabilidad y calidad de vida. *Cuadernos de Investigación urbanística.* 42, 1-11.
- Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 36-46.
- Sánchez, L., & González, J. (2006). *Estilos de Vida y Participación Comunitaria. La calidad de vida como finalidad*. Venezuela: IAES.
- Suasnabar, M. (2017). *Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017* . Lima, Perú: (Trabajo de grado/Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima.
- Szalai, A. (1980). *The meaning of comparative research on the quality of life*. London: Comparative studies.
- Toledo.Enma. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*. Lima, Perú: (Trabajo de grado/Tesis de medicina). Universidad Nacional de San Marcos, Lima.

- Torres, M. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja* . Loja,Ecuador: (Trabajo de grado/Tesis de medicina).Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia de Psicología*, 61-71.
- Veenhover, R. (2001). Calidad de vida y felicidad: No es exactamente lo mismo. *Salud y calidad de vida.Torino II.*, 1-7.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

TITULO: “El Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018”

AUTORA: Marlene Lizbeth Llata Quispe

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES																																							
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dificultad de realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.</p> <p>2. Determinar la relación entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.</p> <p>3. Determinar la relación entre la dificultad de realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 218.</p>	<p>Hipótesis principal:</p> <p>H= Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.</p> <p>Hipótesis secundarias:</p> <p>H₁.- Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.</p> <p>H₂. – Existe relación significativa entre la despersonalización y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.</p> <p>H₃. – Existe relación significativa entre la dificultad de realización personal y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018</p>	<p>Variable 1: Síndrome de Burnout</p> <table><tr><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th><th>Ítems</th><th>Índices</th></tr><tr><td>Agotamiento emocional</td><td><ul style="list-style-type: none">- Agotamiento emocional laboral.- Frustración en mi trabajo.- Al límite de mis posibilidades.</td><td>1,2,3,4,5,6,7,8</td><td>Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces. (3) Casi siempre (4) Siempre (5)</td></tr><tr><td>Despersonalización</td><td><ul style="list-style-type: none">- Trato impersonal- Culpabilidad- Desinterés</td><td>9,10,11,12,13,14,15</td><td></td></tr><tr><td>Dificultad para la realización personal</td><td><ul style="list-style-type: none">- Dificultad para entender- Influencia negativa- Clima desagradable</td><td>16,17,18,19,20,21,22</td><td></td></tr></table> <p>Variable 2: Alteración de la calidad de vida</p> <table><tr><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th><th>Ítems</th><th>Índices</th></tr><tr><td>Apoyo directivo</td><td><ul style="list-style-type: none">- Satisfacción en el trabajo- Satisfacción con el sueldo- Posibilidad de promoción- Reconocimiento laboral</td><td>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11</td><td>Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces. (3) Casi siempre (4) Siempre (5)</td></tr><tr><td>Carga de trabajo</td><td><ul style="list-style-type: none">- Carga laboral- Presión laboral- Conflicto laboral</td><td>12,13,14,15,16,17,18,19,20,21</td><td></td></tr><tr><td>Motivación intrínseca</td><td><ul style="list-style-type: none">- Motivación por el trabajo- Apoyo de la familia- Orgullo laboral</td><td>22,23,24,25,26,27,28</td><td></td></tr><tr><td>Calidad de vida</td><td><ul style="list-style-type: none">- Calidad de vida en el trabajo</td><td>29,30,31,32</td><td></td></tr></table>				Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none">- Agotamiento emocional laboral.- Frustración en mi trabajo.- Al límite de mis posibilidades.	1,2,3,4,5,6,7,8	Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces. (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none">- Trato impersonal- Culpabilidad- Desinterés	9,10,11,12,13,14,15		Dificultad para la realización personal	<ul style="list-style-type: none">- Dificultad para entender- Influencia negativa- Clima desagradable	16,17,18,19,20,21,22		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices	Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none">- Satisfacción en el trabajo- Satisfacción con el sueldo- Posibilidad de promoción- Reconocimiento laboral	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces. (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Carga de trabajo	<ul style="list-style-type: none">- Carga laboral- Presión laboral- Conflicto laboral	12,13,14,15,16,17,18,19,20,21		Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none">- Motivación por el trabajo- Apoyo de la familia- Orgullo laboral	22,23,24,25,26,27,28		Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none">- Calidad de vida en el trabajo	29,30,31,32	
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices																																							
Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none">- Agotamiento emocional laboral.- Frustración en mi trabajo.- Al límite de mis posibilidades.	1,2,3,4,5,6,7,8	Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces. (3) Casi siempre (4) Siempre (5)																																							
Despersonalización	<ul style="list-style-type: none">- Trato impersonal- Culpabilidad- Desinterés	9,10,11,12,13,14,15																																								
Dificultad para la realización personal	<ul style="list-style-type: none">- Dificultad para entender- Influencia negativa- Clima desagradable	16,17,18,19,20,21,22																																								
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices																																							
Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none">- Satisfacción en el trabajo- Satisfacción con el sueldo- Posibilidad de promoción- Reconocimiento laboral	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces. (3) Casi siempre (4) Siempre (5)																																							
Carga de trabajo	<ul style="list-style-type: none">- Carga laboral- Presión laboral- Conflicto laboral	12,13,14,15,16,17,18,19,20,21																																								
Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none">- Motivación por el trabajo- Apoyo de la familia- Orgullo laboral	22,23,24,25,26,27,28																																								
Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none">- Calidad de vida en el trabajo	29,30,31,32																																								

METODO Y DISEÑO	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA
<p>1. Enfoque cuantitativo</p> <p>2. Método Hipotético - Deductivo</p> <p>3. Tipo de investigación Básica Descriptivo</p> <p>4. Diseño de investigación No Experimenta – Correlacional – Transversal.</p>	<p>Población. La población del estudio está constituida los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018 en un total de 100.</p> <p>Muestra. La muestra está constituida por los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018 en un total de 80.</p> <p>Muestreo Probabilístico al 95%</p>	<p>a) Técnica</p> <p>La técnica a utilizarse será la ENCUESTA.</p> <p>b) Instrumentos</p> <p>Cuestionario con escalamiento Likert y Ficha técnica de registro clínico.</p>	<p>Análisis de datos:</p> <p>Estadística Descriptiva: Tablas de frecuencia y figuras de barras de las variables y dimensiones.</p> <p>Estadística Inferencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alfa de Cronbach para la fiabilidad. - Prueba de Normalidad de Kolmorov Smirnov. - Rho de Spearman para la prueba de hipótesis y correlación por ser variables no paramétricas.

Anexo 2 Instrumentos de recojo de información

Cuestionario sobre El Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

INSTRUCCIONES: Estimado/a colega, a continuación, tienes 22 preguntas sobre el Síndrome de Burnout, para lo cual debes marcar con el número de la tabla la opción que consideras correcta.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

VARIABLE N° 1: Síndrome de Burnout

N°	ÍTEMS	ÍNDICES				
		1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Agotamiento emocional					
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.					
4	Siento que no trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.					
5	Siento que no estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.					
6	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
7	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.					
8	Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
	Dimensión 2: Despersonalización					
9	Siento que trabajar todo el día con gente a mi alrededor me cansa.					
10	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
11	No me siento con mucha energía en mi trabajo.					
12	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.					
13	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.					
14	Siento que me hice más duro con la gente de mi alrededor.					
15	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.					
	Dimensión 3: Dificultades para la realización personal					
16	Siento que mi trabajo me está desgastando.					
17	Me siento frustrado en mi trabajo.					
18	Siento que no puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.					
19	No me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.					
20	Creo que no consigo cosas valiosas en este trabajo.					
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales no son tratados de forma adecuada.					
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.					

NOTA: Instrumento validado por Suasnabar (2017) Tesis “Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017” en la Universidad César Vallejo.

Instrumentos de recojo de información

Cuestionario sobre El Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018.

INSTRUCCIONES: Estimado/a colega, a continuación, tienes 32 preguntas sobre la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería, para lo cual debes marcar con el número de la tabla la opción que consideras correcta.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	ÍNDICES				
		1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Apoyo directivo					
1	Creo que tengo posibilidad de promoción.					
2	Siento reconocimiento por mi esfuerzo.					
3	Tengo apoyo de mis jefes.					
4	Mi institución trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.					
5	Tengo autonomía o libertad de decisión.					
6	La Cantidad de trabajo que tengo es demasiado.					
7	La presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo es permanente.					
8	Siento incomodidad física en el trabajo.					
9	Tengo interrupciones molestas en mi trabajo.					
10	Me desconecto de mi trabajo al acabar la jornada laboral.					
11	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.					
	Dimensión 2: Carga de trabajo					
12	Siento muy poca satisfacción con el tipo de trabajo que realizo.					
13	Tengo apoyo de mis compañeros.					
14	Tengo la posibilidad de ser creativo.					
15	Recibo información de los resultados de mi trabajo.					
16	Presento prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.					
17	Tengo conflictos con compañeros de mi trabajo.					
18	Me falta tiempo para mi vida personal.					
19	En mi trabajo me recargan de responsabilidades.					
20	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.					
21	Tengo el apoyo de mis compañeros en el caso de asumir responsabilidades directivas.					
	Dimensión 3: Motivación intrínseca					
22	Tengo la posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.					
23	Percibo la sensación de variedad en mi trabajo.					
24	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.					
25	La presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo es fuerte.					
26	Me siento motivado (ganas de esforzarme).					
27	Tengo el apoyo de mi familia.					
28	Tengo la capacitación necesaria para hacer mi trabajo.					
	Dimensión 4: Calidad de vida					
29	Siento satisfacción con el sueldo que percibo.					
30	Tengo ganas de ser creativo.					
31	Me siento orgulloso de mi trabajo.					
32	En mi trabajo tengo calidad de vida.					

VARIABLE N° 2: Alteraciones de la calidad de vida

NOTA: Instrumento validado por Suasnabar (2017) Tesis “Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017” en la Universidad César Vallejo.

Anexo 3 Juicio de Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE N° 1: Síndrome de Burnout							
	Dimensión 1: Agotamiento emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	✓		✓		✓		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	✓		✓		✓		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	✓		✓		✓		
4	Siento que no trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	✓		✓		✓		
5	Siento que no estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	✓		✓		✓		
6	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	✓		✓		✓		
7	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	✓		✓		✓		
8	Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Despersonalización	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Siento que trabajar todo el día con gente a mi alrededor me cansa.	✓		✓		✓		
10	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		
11	No me siento con mucha energía en mi trabajo.	✓		✓		✓		
12	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	✓		✓		✓		
13	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	✓		✓		✓		
14	Siento que me hice más duro con la gente de mi alrededor.	✓		✓		✓		
15	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		



21	Tengo el apoyo de mis compañeros en el caso de asumir responsabilidades directivas.	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Motivación intrínseca		Si	No	Si	No	Si	No	
22	Tengo la posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.	✓		✓		✓		
23	Percibo la sensación de variedad en mi trabajo.	✓		✓		✓		
24	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	✓		✓		✓		
25	La presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo es fuerte.	✓		✓		✓		
26	Me siento motivado (ganas de esforzarme).	✓		✓		✓		
27	Tengo el apoyo de mi familia.	✓		✓		✓		
28	Tengo la capacitación necesaria para hacer mi trabajo.	✓		✓		✓		
Dimensión 4: Calidad de vida		Si	No	Si	No	Si	No	
29	Siento satisfacción con el sueldo que percibo.	✓		✓		✓		
30	Tengo ganas de ser creativo.	✓		✓		✓		
31	Me siento orgulloso de mi trabajo.	✓		✓		✓		
32	En mi trabajo tengo calidad de vida.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: PRADO LO'PEZ HUGO RICARDO DNI: 43313069

Especialidad del validador: Dr. Fisiólogo

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

07 de JUNIO del 2018

Firma del Experto Informante


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS ALTERACIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	VARIABLE N° 2: Alteraciones de la calidad de vida				
	Dimensión 1: Apoyo directivo	Si	No	Si	No
1	Creo que tengo posibilidad de promoción.	✓		✓	
2	Siento reconocimiento por mi esfuerzo.	✓		✓	
3	Tengo apoyo de mis jefes.	✓		✓	
4	Mi institución trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.	✓		✓	
5	Tengo autonomía o libertad de decisión.	✓		✓	
6	La Cantidad de trabajo que tengo es demasiado.	✓		✓	
7	La presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo es permanente.	✓		✓	
8	Siento incomodidad física en el trabajo.	✓		✓	
9	Tengo interrupciones molestas en mi trabajo.	✓		✓	
10	Me desconecto de mi trabajo al acabar la jornada laboral.	✓		✓	
11	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	✓		✓	
	Dimensión 2: Carga de trabajo	Si	No	Si	No
12	Siento muy poca satisfacción con el tipo de trabajo que realizo.	✓		✓	
13	Tengo apoyo de mis compañeros.	✓		✓	
14	Tengo la posibilidad de ser creativo.	✓		✓	
15	Recibo información de los resultados de mi trabajo.	✓		✓	
16	Presento prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	✓		✓	
17	Tengo conflictos con compañeros de mi trabajo.	✓		✓	
18	Me falta tiempo para mi vida personal.	✓		✓	
19	En mi trabajo me recargan de responsabilidades.	✓		✓	
20	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.	✓		✓	



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	Dimensión 3: Dificultades para la realización personal	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Siento que mi trabajo me está desgastando.	✓		✓		✓		
17	Me siento frustrado en mi trabajo.	✓		✓		✓		
18	Siento que no puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	✓		✓		✓		
19	No me siento estimado después de haber trabajado intimamente con mis pacientes.	✓		✓		✓		
20	Creo que no consigo cosas valiosas en este trabajo.	✓		✓		✓		
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales no son tratados de forma adecuada.	✓		✓		✓		
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Se hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg:

TRASSO LÓPEZ HUGO RICARDO

DNI:

43313069

Especialidad del validador:

Dr. Psicoólogo

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

07 de Julio del 2018

Firma del Experto Informante



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL HERMILO VALDIZAN
DIRECCIÓN GENERAL
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Santa Anita, 06 de agosto de 2018

OFICIO N° 720 -DG/ 126 -OADI/HHV-2018

DR. RAUL DELGADO ARENAS
JEFE DE UNIDAD - ESCUELA DE POSGRADO
FILIAL LIMA - CAMPUS LIMA ESTE
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
PRESENTE.-

ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION
REFERENCIA: CARTA P. 306-2018 EPG-UCV LE
(EXP. 18MP-10093-00) (OADI-529-18)

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez comunicarle que se emite opinión FAVORABLE, según lo informado por el Comité de Ética en Investigación y Estudios Biomédicos.

INVESTIGADOR	TITULO DE LA INVESTIGACION
MARLENE LIZBETH LLATA QUISPE	"SINDROME DE BURNOUT Y LA ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, SANTA ANITA, 2018".

El presupuesto para la ejecución de la investigación correrá por cuenta de los investigadores.

Es propicia la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizan"
M.C. Gloria L. Cueva Vergara
Directora General (I)
CMP 2749 RNE 12799

C. C. Archivo.

Carretera Central Km. 3.5
Santa Anita, Lima - Perú
Telf. 494-2410
Anexo 214

Anexo 5 Base de datos

V1V2 MARLENE LLATA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	SB1	Numérico	8	0	Me siento emocionalmente agotado por mi tr...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
2	SB2	Numérico	8	0	Cuando termino mi jornada de trabajo me sie...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
3	SB3	Numérico	8	0	Cuando me levanto por la mañana y me enfr...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
4	SB4	Numérico	8	0	Siento que no trato con mucha eficacia los p...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
5	SB5	Numérico	8	0	Siento que no estoy influyendo positivament...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
6	SB6	Numérico	8	0	Siento que estoy demasiado tiempo en mi tr...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
7	SB7	Numérico	8	0	Siento que realmente no me importa lo que l...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
8	SB8	Numérico	8	0	Siento como si estuviera al límite de mis pos...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
9	SB9	Numérico	8	0	Siento que trabajar todo el día con gente a ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
10	SB10	Numérico	8	0	Me preocupa que este trabajo me esté endur...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
11	SB11	Numérico	8	0	No me siento con mucha energía en mi trab...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
12	SB12	Numérico	8	0	Me parece que los pacientes me culpan de ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
13	SB13	Numérico	8	0	Siento que estoy tratando a algunos pacient...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
14	SB14	Numérico	8	0	Siento que me hice más duro con la gente d...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
15	SB15	Numérico	8	0	Me preocupa que este trabajo me está endur...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
16	SB16	Numérico	8	0	Siento que mi trabajo me está desgastando.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
17	SB17	Numérico	8	0	Me siento frustrado en mi trabajo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
18	SB18	Numérico	8	0	Siento que no puedo crear con facilidad un c...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
19	SB19	Numérico	8	0	No me siento estimado después de haber tr...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
20	SB20	Numérico	8	0	Creo que no consigo cosas valiosas en este ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
21	SB21	Numérico	8	0	Siento que en mi trabajo los problemas emo...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
22	SB22	Numérico	8	0	Me parece que los pacientes me culpan de ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
23	CV1	Numérico	8	0	Creo que tengo posibilidad de promoción.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
24	CV2	Numérico	8	0	Siento reconocimiento por mi esfuerzo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
25	CV3	Numérico	8	0	Tengo apoyo de mis jefes.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
26	CV4	Numérico	8	0	Mi institución trata de mejorar la calidad de v...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
27	CV5	Numérico	8	0	Tengo autonomía o libertad de decisión.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
28	CV6	Numérico	8	0	La Cantidad de trabajo que tengo es demasi...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
29	CV7	Numérico	8	0	La presión recibida para mantener la calidad ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

18:14 3/08/2018

V1V2 MARLENE LLATA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
28	CV6	Numérico	8	0	La Cantidad de trabajo que tengo es demasi...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
29	CV7	Numérico	8	0	La presión recibida para mantener la calidad ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
30	CV8	Numérico	8	0	Siento incomodidad física en el trabajo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
31	CV9	Numérico	8	0	Tengo interrupciones molestas en mi trabajo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
32	CV10	Numérico	8	0	Me desconecto de mi trabajo al acabar la jor...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
33	CV11	Numérico	8	0	Mi trabajo es importante para la vida de otra...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
34	CV12	Numérico	8	0	Siento muy poca satisfacción con el tipo de ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
35	CV13	Numérico	8	0	Tengo apoyo de mis compañeros.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
36	CV14	Numérico	8	0	Tengo la posibilidad de ser creativo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
37	CV15	Numérico	8	0	Recibo información de los resultados de mi t...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
38	CV16	Numérico	8	0	Presento prisas y agobios por falta de tiemp...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
39	CV17	Numérico	8	0	Tengo conflictos con compañeros de mi trab...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
40	CV18	Numérico	8	0	Me falta tiempo para mi vida personal.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
41	CV19	Numérico	8	0	En mi trabajo me recargan de responsabili...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
42	CV20	Numérico	8	0	Mi trabajo tiene consecuencias negativas pa...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
43	CV21	Numérico	8	0	Tengo el apoyo de mis compañeros en el ca...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
44	CV22	Numérico	8	0	Tengo la posibilidad de expresar lo que pien...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
45	CV23	Numérico	8	0	Percibo la sensación de variedad en mi traba...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
46	CV24	Numérico	8	0	Es posible que mis respuestas sean escuch...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
47	CV25	Numérico	8	0	La presión que recibo para mantener la canti...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
48	CV26	Numérico	8	0	Me siento motivado (ganas de esforzarme).	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
49	CV27	Numérico	8	0	Tengo el apoyo de mi familia.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
50	CV28	Numérico	8	0	Tengo la capacitación necesaria para hacer ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
51	CV29	Numérico	8	0	Siento satisfacción con el sueldo que percibo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
52	CV30	Numérico	8	0	Tengo ganas de ser creativo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
53	CV31	Numérico	8	0	Me siento orgulloso de mi trabajo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
54	CV32	Numérico	8	0	En mi trabajo tengo calidad de vida.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
55	VAR1	Numérico	8	0	V1. Síndrome de Burnout	{1, Nunca}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
56	DIM1	Numérico	8	0	D1. Agotamiento emocional	{1, Nunca}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

18:15 3/08/2018

V1V2 MARLENE LLATA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
46	CV24	Numérico	8	0	Es posible que mis respuestas sean escuch...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
47	CV25	Numérico	8	0	La presión que recibo para mantener la canti...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
48	CV26	Numérico	8	0	Me siento motivado (ganas de esforzarme).	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
49	CV27	Numérico	8	0	Tengo el apoyo de mi familia.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
50	CV28	Numérico	8	0	Tengo la capacitación necesaria para hacer ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
51	CV29	Numérico	8	0	Siento satisfacción con el sueldo que percibo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
52	CV30	Numérico	8	0	Tengo ganas de ser creativo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
53	CV31	Numérico	8	0	Me siento orgulloso de mi trabajo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
54	CV32	Numérico	8	0	En mi trabajo tengo calidad de vida.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
55	VAR1	Numérico	8	0	V1. Síndrome de Burnout	{1, Nunca}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
56	DIM1	Numérico	8	0	D1. Agotamiento emocional	{1, Nunca}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
57	DIM2	Numérico	8	0	D2. Despersonalización	{1, Nunca}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
58	VAR2	Numérico	8	0	V2. Alteraciones de la calidad de vida	{1, Nunca}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
59	v1	Numérico	8	0	V1: Síndrome de Burnout	{1, Muy baj...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
60	d1	Numérico	8	0	D1: Agotamiento emocional	{1, Muy baj...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
61	d2	Numérico	8	0	D2: Despersonalización	{1, Muy baj...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
62	v2	Numérico	8	0	V2: Alteraciones de la calidad de vida	{1, Muy déb...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
63	DIM3	Numérico	8	0	D3. Dificultad para la realización personal	{1, Nunca}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
64	d3	Numérico	8	0	D3: Dificultad para la realización personal	{1, Muy baj...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal
65										
66										
67										
68										
69										
70										
71										
72										
73										
74										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

18:15 3/08/2018

Anexo 6 Prueba piloto

IBM SPSS Statistics Processor está listoUnicode.ON

09:2923/07/2018

ArchivoEditarVerDatosTransformarInsertarFormatoAnalizarMarketing directoGráficosUtilidadesVentanaAyuda

ritmo
idad
títulos
notas
Escala: V1. Síndrome de Burnout
Títulos
Resumen de procesamiento de
Estadísticas de fiabilidad

RELIABILITY
/VARIABLES=SB1 SB2 SB3 SB4 SB5 SB6 SB7 SB8 SB9 SB10 SB11 SB12 SB13 SB14 SB15 SB16 SB17 SB18 SB19 SB20 SB21
SB22
/SCALE('V1. Síndrome de Burnout') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilidad Prueba piloto

Escala: V1. Síndrome de Burnout

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	22

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

ritmo
idad
títulos
Notas
Escala: V2: Alteraciones en la calida
Resumen de procesamiento de
Estadísticas de fiabilidad

```
RELIABILITY
/VARIABLES=CV1 CV2 CV3 CV4 CV5 CV6 CV7 CV8 CV9 CV10 CV11 CV12 CV13 CV14 CV15 CV16 CV17 CV18 CV19 CV20 CV21
CV22 CV23 CV24 CV25 CV26 CV27 CV28 CV29 CV30 CV31 CV32
/SCALE('V2: Alteraciones en la calidad de vida') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilidad Prueba piloto

Escala: V2: Alteraciones en la calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos
```

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	32

IBM SPSS Statistics Processor está listoUnicode.ON09:2723/0

Anexo 7 Artículo científico

EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ALTERACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN,
SANTA ANITA, 2018

Marlene Lizbeth Llata Quispe

Universidad César Vallejo

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018. El tipo de investigación fue descriptivo – correlacional de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal. La población fue constituida por el personal de enfermería asistencial del mencionado hospital en un total de 100, de donde se obtuvo una muestra de 80 profesionales a través del muestreo probabilístico al 95%. Los resultados evidenciaron que el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería asistencial es 74% entre alto y muy alto; y sobre la alteración de la calidad de vida, se observa que en el 79% hay evidencia de alteración en la calidad de vida de los mencionados profesionales. Las conclusiones fueron la existencia de una Correlación de Spearman positiva moderada y significativa ($Rho = 0.586^{**}$); y por el valor de $p = 0,000 < 0.05$ se rechazó la hipótesis nula confirmando la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, afirmando: *a* mayor síndrome de burnout, mayor alteración de la calidad de vida.

Palabras clave: Síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, calidad de vida.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between the burnout syndrome and the alteration of the quality of life of nursing care professionals at Hermilio Valdizán Hospital, Santa Anita, 2018. The type of research was descriptive - correlational approach quantitative, not experimental, transversal. The population was constituted by the nursing staff of the aforementioned hospital in a total of 100, from which a sample of 80 professionals was obtained through probabilistic sampling at 95%. The results showed that the burnout syndrome in nursing care professionals is 74% between high and very high; and on the alteration of the quality of life, it is observed that in 79% there is evidence of alteration in the quality of life of the mentioned professionals. The conclusions were the existence of a moderate and significant positive Spearman correlation ($Rho = 0.586^{**}$); and by the value of $p = 0.000 < 0.05$ the null hypothesis was rejected confirming the alternative hypothesis: There is a significant relationship between the burnout syndrome and the alteration of the quality of life of nursing care professionals of the Hermilio Valdizán Hospital, Santa Anita, 2018, affirming: the greater the burnout syndrome, the greater the alteration of the quality of life.

Key words: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, quality of life.

Introducción

El Síndrome de Burnout se ha convertido en uno de los síndromes más frecuentes en el mundo laboral. Amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores en el mundo. En casi todas las profesiones, la prevalencia es alta y el número de casos continúa aumentando. La mitad de las personas en edad activa (unos ocho

millones) está descontenta con su trabajo, y de ellos unos tres millones están padeciendo las consecuencias del estrés. En países nórdicos y Estados Unidos, esta tendencia se agrava más (Freire-Garabal, 2011, citado por García-Morán & Gil-Lacruz, 2016, p. 11). En los hospitales de Lima, según Martínez (2017) el nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras en su mayoría es de medio a alto ya que se sienten cansadas, no le preocupa lo que le ocurre al paciente, piensan que el trabajo le está endureciendo emocionalmente; seguido por un menor porcentaje ya que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte, y se han vuelto más insensible con la gente desde que ejerce la profesión. Forbes (2011,p.2) señaló: “El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo”. Edelwich y Brodsky (1980) sostiene: “Es una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico”. Pines y Aronson (1981) lo consideran como: “Una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente” (Citados por Forbes, 2011, p.2). Apiquian (2007, p.1) sostuvo: El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de aniquilamiento, síndrome de estar quemado, síndrome de desmoralización o síndrome de agotamiento emocional o profesional es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos. En cuanto a la calidad de vida, Levy y Anderson (1980, p.7) conceptualizaron de la siguiente manera: “Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa”. Szalai (1980) sostuvo: “Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo”. Celia y Tulskey (1990) señalaron: “Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal” (Citados por Ardila, 2003, p. 163). Finalmente, Salas & Garzón (2013, p.40) consideraron que la calidad de vida es la percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal. Para conocer la situación base de la presente investigación se estableció como objetivo principal como: determinar la relación entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018. A nivel internacional se han hecho revisiones de varias investigaciones similares, como la de Torres (2017), realizó la tesis titulada: Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de salud de la ciudad de Loja, quien concluye señalando que el personal de salud presenta una baja prevalencia de Síndrome de Burnout. De la misma forma, Ramírez (2015), realizó la tesis titulada: Burnout en profesionales de la salud del Ecuador Concluye señalando que existe prevalencia del síndrome de burnout elevada de 36.4% en médicos y enfermeras. A nivel nacional, también se han encontrado investigaciones sobre el síndrome de burnout con resultados similares, siendo una de estas la de Suasnabar (2017),

realizó la tesis titulada: Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017, concluyendo: que existe una relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en enfermería. De la misma forma, Martínez (2017), realizó la tesis titulada: Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana, concluyendo, El nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras es de medio a alto. Finalmente, Núñez (2017), realizó el estudio denominado: Nivel del síndrome de burnout en el personal médico del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, julio - diciembre 2016. Concluye señalando: que más de la mitad de los profesionales médicos presentan Síndrome de Burnout en nivel medio. Estos resultados son similares a los resultados de la presente investigación evidenciando que el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería asistencial es 3,8% “bajo”, 23,8% “regular”, 74% entre alto y muy alto; y sobre la alteración de la calidad de vida, se observa que en el 79% hay evidencia de alteración en la calidad de vida de los mencionados profesionales. Las conclusiones fueron la existencia de una Correlación de Spearman positiva moderada y significativa ($Rho = 0.586^{**}$); y por el valor de $p = 0,000 < 0.05$ se rechazó la hipótesis nula confirmando la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, afirmando: *a* mayor síndrome de burnout, mayor alteración de la calidad de vida.

Metodología

La investigación fue a nivel descriptiva y correlacional, de diseño no experimental de corte transversal cuantitativa, al respecto Hernández, Fernández, & Baptista (2010) señaló: Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (p. 80). La población de estudio fue constituida todo el personal de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018 en un total de 100, de donde se obtuvo una muestra de 80 profesionales a través del muestreo probabilístico al 95%. Al respecto, Hernández, Frenández, & Baptista (2010), señalan; “las muestras probabilísticas es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos depende de la probabilidad” (p. 176).

Resultados

Tabla 21

V1: Síndrome de Burnout*V2: Alteraciones de la calidad de vida tabulación cruzada

		V2: Alteraciones de la calidad de vida				
			Moderada	Fuerte	Muy fuerte	Total
V1: Síndrome de Burnout	Bajo	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%
	Regular	Recuento	8	11	0	19
		% del total	10,0%	13,8%	0,0%	23,8%

	Alto	Recuento	7	32	0	39
		% del total	8,8%	40,0%	0,0%	48,8%
	Muy alto	Recuento	2	15	2	19
		% del total	2,5%	18,8%	2,5%	23,8%
Total		Recuento	17	61	2	80
		% del total	21,3%	76,3%	2,5%	100,0%

En la tabla 13 se observa que el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, en más 70% de los profesionales de enfermería asistencial presentan el síndrome de burnout a nivel alto y muy alto y más del 75% consideran que hay alteraciones en su calidad de vida.

Prueba de hipótesis

Tabla 22

Correlación entre el Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida

		V1. Síndrome de Burnout	V2. Alteraciones de la calidad de vida
Rho de Spearman	V1. Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,586**
		N	,000
			80
	V2. Alteraciones de la calidad de vida	Coeficiente de correlación	80
		Sig. (bilateral)	,586**
		N	,000
			80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 17 se evidencia una correlación positiva moderada entre las dos variables y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.586^{**}$); y siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$; y con un 99% de probabilidad se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: La relación que existe entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018; y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, la correlación es al 58.6%, y se afirma: α mayor síndrome de burnout, mayor alteración de la calidad de vida.

Discusión

A nivel interno los resultados de esta investigación evidencian en la tabla 13 que el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018: 3,8% “en más 70% de los

profesionales de enfermería asistencial nivel alto y muy alto y más del 75% consideran que hay alteraciones en su calidad de vida. Estos resultados son similares a lo de Torres (2017), con su tesis: Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de salud de la ciudad de Loja, quien concluye señalando que el personal de salud presenta una baja prevalencia de Síndrome de Burnout y varios factores que se encuentran íntimamente relacionados con el mismo. Ramírez (2015), con su tesis: Burnout en profesionales de la salud del Ecuador Concluye señalando que existe prevalencia del síndrome de burnout elevada, afectando a un 36.4% del personal médico y de enfermería. A nivel nacional, Suasnabar (2017) con su tesis: Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017, concluyendo: que existe una relación significativa inversa entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional de enfermería 2017. Martínez (2017), con su tesis: Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana, concluyendo, El nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras es de medio a alto. Finalmente, Núñez (2017), con su tesis: Nivel del síndrome de burnout en el personal médico del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, julio - diciembre 2016. Concluye señalando: que más de la mitad de los profesionales médicos presentan Síndrome de Burnout en nivel medio, se sienten saturados y cansados en el trabajo, emiten respuestas frías hacia sus pacientes.

Conclusiones

Los resultados han determinado la existencia de un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre las variables y es estadísticamente significativa ($Rho = 0.586^{**}$); y por el valor de $p = 0,000 < 0.05$ se rechazó la hipótesis nula confirmando la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018, afirmando: a mayor síndrome de burnout, mayor alteración de la calidad de vida.

Recomendación

Visto los resultados sobre el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018: 3,8% “en más 70% de los profesionales de enfermería asistencial nivel alto y muy alto y más del 75% consideran que hay alteraciones en su calidad de vida; por lo que se recomienda al Director del mencionado Hospital hacer con urgencia un diagnóstico institucional para detectar cuáles son las causas que están generando niveles altos del síndrome de burnout, y de esta manera tratar de eliminarlos a fin de no perjudicar la salud de sus profesionales asistenciales; y de esta manera mejorar los niveles de calidad de vida.

Referencias

- Apiquian, A. (2007). El Síndrome de Burnout en las Empresas. *Red Anáhuac. Mérida, Yucatán*, 1-7.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 35/2., 161-164.
- Celia, D., & Ytulsy, D. (1990). Measuring the quality of life today: methodological aspects. *Oncology*.4, 29-38.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI:Éxito Empresarial*.160, 1-4.

- Freire-Garabal, M. (2011). El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores. *La Voz de Galicia*, 42-56.
- García-Morán, M., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*, 11-31.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación. Quinta edición*. México: McGraw-Hill.
- Levy, L., & Anderson, L. (1980). *a tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: Manual Moderno.
- Martínez, G. (2017). *Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana*. Lima, Perú: (Trabajo de grado/Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Núñez, H. (2017). *Nivel del síndrome de burnout en el personal médico del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, julio - diciembre 2016*. Tarapoto, Perú: (Trabajo de grado/Tesis de medicina). Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Tarapoto.
- Pines, A., & Aronson, E. (1981). *Burn out: from tedium to personal growth*. Nueva York: Free Press.
- Ramírez, M. d. (2015). *Burnout en profesionales de la salud del Ecuador*. La Coruña, España: (Trabajo de grado/Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela. La Coruña, España.
- Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 36-46.
- Suasnabar, M. (2017). *Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en Enfermería en un Instituto de Enfermedades Neurológicas. Lima, 2017*. Lima, Perú: (Trabajo de grado/Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Lima.
- Szalai, A. (1980). *The meaning of comparative research on the quality of life*. London: Comparative studies.
- Torres, M. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja*. Loja, Ecuador: (Trabajo de grado/Tesis de medicina). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Marlene Lizbeth Llata Quispe (☐) egresada (☒) docente (☐) del Programa. Maestría de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 40187193, con el artículo titulado “El Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018” declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

San Juan de Lurigancho, julio de 2018.

Marlene Lizbeth Llata Quispe



UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, Hugo Ricardo Prado López, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"EL SINDROME DE BURNOUT Y LA ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, SANTA ANITA, 2018", del (de la) estudiante Marlene Lizbeth Llata Quispe, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: 07 de marzo del 2019



Firma

Dr. Hugo Ricardo Prado López

DNI: 43313060



Elabora

Dirección de
Investigación

Revisó

Responsable del SGC



Elabora

Vicerectorado de
Investigación



46 **TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

AUTORA:

46 **ASESOR:**

Dr. Hugo Prado López

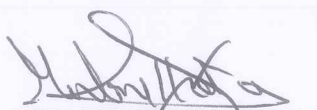
24 %

1	ridum.umanizales.edu....	1 %	>
Fuente de Internet			
2	www.oalib.com	1 %	>
Fuente de Internet			
3	www.uninorte.edu.co	1 %	>
Fuente de Internet			
4	web.uned.ac.cr	1 %	>
Fuente de Internet			
5	documents.mx	1 %	>
Fuente de Internet			
6	www.serviciocivil.gob.cl	1 %	>
Fuente de Internet			
7	ateneo.unmsm.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			

Yo MARLENE LIZBETH LLATA QUISPE, identificado con DNI N° 40187193, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "EL SINDROME DE BURNOUT Y LA ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, SANTA ANITA, 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 40187193

FECHA: 07 de Marzo del 2019.



Elaboró

Dirección de
Investigación

Revisó

Responsable del SGC



Vice-Rectorado de
Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MARLENE LIZBETH LLATA QUISPE

INFORME TÍTULADO:

EL SINDROME DE BURNOUT Y LA ALTERACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, SANTA ANITA, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 16 DE AGOSTO DEL 2018

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD (16)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN